

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-783004



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2990

Société : Ag. 9065

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOULEINANS FAMA

1952

Date de naissance :

Adresse : AV. MEKNAS RESD TALOMA BLOC 3 ETG 6 N°62

TETOUAN

Tél. : 0662 25 94 60

Total des frais engagés : 724,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed BOUHDID

Cardiologue

Av.des F.A.R Rés. Al Harae

1er Etage N°8 -Tétouan

GSM: 06 61 39 85 18- C:05 39 99 99 14

INPE 161139803

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2024

Nom et prénom du malade : SOLEINANS FAMA 72

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : TETOUAN

Le : 03/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/01/2014	CS + ECG	1	125000	INP : 11111111 Dr. Mohammed BOURDID Cardiologue Av.des FAR Rés. Attahfae 1er Etage N°8 -Tétouan +212 65 13- C:05 39 99 99 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
0539 99 93 16 - Télouan LAUDIA AFASSI MARKOETIE HALLOU	08-01-24	184,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Fassi Fehri H. Biologiste Abdikarim Arsalane Téléphone : 03-39703845	09/01/24	B 180	2910 DHA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

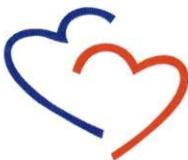
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. BOUHDID Mohamed

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat



الدكتور بوحديد محمد

أخصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالرباط

INPE 161139803

Tétouan, le
08.01.2024 تطوان، في

Mme SOLEIMANI Fama

1 PREZAR 50 MG

40,00

1 comprimé le matin, après le repas, pendant 3 mois.

2 SIMCOR 20 MG

48,00 × 3 = 144,00

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

0539 99 93 16 - Tétouan
LAIIDA AFASSI
macie Akbar El Halloui

T. 184,00

Dr. Mohammed BOUHDID
Cardiologue
Av.des F.A.R Rés. AL HANAE
1er Etage N°8 - Tétouan
GSM: 06 61 39 85 18 - C: 05 39 99 14

Av. Des F.A.R. Résidence AL HANAE

1^{er} étage - N° 8 - Tétouan

Tél./Fax: 0539 99 99 14

GSM : 0661 39 85 18

شارع الجيش الملكي، إقامة الهناء

الطابق الأول - رقم 8 تطوان

PREZAR®

Losartan 50 mg

Comprimé pelliculé sécable, Boîtes de 14 et 30

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre. Il pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

Composition du médicament :

La substance active est :

LOSARTAN POTASSIQUE

Les autres composants sont :

Lactose monohydrate, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégalatinisé, sels d'OY-LS-28908 (white)

Liste des excipients à effet notable : Lactose.

Classe pharmaco-thérapeutique :

Le losartan (PREZAR®) appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes de la récepteur de l'angiotensine II (ARB). Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II (EC : médicaments antihypertenseurs) sur les récepteurs de l'angiotensine II dans les vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan réduit une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

Indications thérapeutiques :

PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable est utilisé :

- Pour traiter les adultes ayant une pression artérielle élevée (hypertension).
- Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 présentant une insuffisance rénale et une protéinurie $\geq 0,5\text{g/jour}$ (présence d'une quantité anormale de protéines dans les urines) confirmées par des examens biologiques.
- Pour traiter les patients insuffisants cardiaques lorsque le médecin juge qu'un traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC : médicaments antihypertenseurs) ne convient pas. Si l'insuffisance cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit pas être modifié pour le losartan.
- Chez les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche. PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable réduit le risque d'accident vasculaire cérébral (Etude LIFE).

Posologie, Mode et voie(s) d'administration, Durée du traitement et Fréquence d'administration:
Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau. Essayez de prendre votre traitement quotidien à la même heure chaque jour. Il est important de ne pas arrêter le traitement par PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable sans l'avis de votre médecin. Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute. Votre médecin décidera de la dose appropriée de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable en fonction de votre état et si vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable aussi longtemps que le prescrit, afin de permettre un...

PREZAR®

Losartan 50 mg

14 comprimés pelliculés
sécables



6 118000 041078

PPV 40DH09
PER 04/26
LOT M1358

Con...
Ne pr...
• Si w...
• Si w...
gross...
• Si w...
• Si w...
l'aliski...
**Efet...
Comm...
tout le...
Si vous...
urgence...
• Une...
difficult...
Ce est...
d'une se...
Les effe...
Fréqu...
• Étou...
• Bois...
traitem...
• Effec...
• Faible...
• Fatig...
• Trop...
• Trop...
• Modifi...
• Réduc...
• Élevat...
Peu fr...
• Somme...
• Mau...
• Troubl...
• Sensat...
• Douleu...
• Essouff...
• Douleu...
• Constip...
• Diarrh...
• Nausé...
• Vomissio...
• Éruption...
• Démang...
• Éruption...
• Gonflem...
• Toux...
Rares :
• Hypers...
• Angio...
• Inflamm...
... 9**

SIMCOR® 20 mg

SIMCOR® 40 mg

**Simvastatine chlorhydrate
Comprimés enrobés**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE SIMCOR®, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Code ATC: C10AA01

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitements des hypercholestérolémies primaires ou des dyslipidémies mixtes, en complément du régime, lorsque la réponse au régime et aux traitements pharmacologiques (par exemple, exercice physique) s'avère insuffisante.

Hypercholestérolémies familiales homozygotes en régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple, exercice physique) ou si de tels traitements sont inappropriés.

Hypercholestérolémies familiales homozygotes en régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple, exercice physique) ou si de tels traitements sont inappropriés.

2. QUEMENAGEZ SIMCOR® avant de prendre SIMCOR® dans les cas suivants : Ne prenez SIMCOR® si vous êtes allergique (hypersensible) à la simvastatine ou à l'un des

problèmes



peuvent modifier la façon dont votre corps utilise certains médicaments, dont SIMCOR®. La consommation de jus de pamplemousse doit être évitée.

Grossesse et allaitement

Vous ne devez pas prendre SIMCOR® si vous êtes enceinte, si vous pensez l'être ou si vous envisagez de l'être. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement par SIMCOR®, arrêtez de le prendre immédiatement et consultez votre médecin. Ne prenez pas SIMCOR® si vous allaitez, car on ne sait pas si ce médicament passe dans le lait maternel.

48,00



de
les
as
la
de
ars
les
ou de

Pisologie :

La dose recommandée est de 1 comprimé par voie orale, une fois par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximale de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Utilisation chez les enfants et les adolescents :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée

SIMCOR® 20 mg

SIMCOR® 40 mg

**Simvastatine chlorhydrate
Comprimés enrobés**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE SIMCOR®, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Code ATC: C10AA01

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitements des hypercholestérolémies primaires ou des dyslipidémies mixtes, en complément du régime, lorsque la réponse au régime et aux traitements pharmacologiques (par exemple, exercice physique) s'avère insuffisante.

Hypercholestérolémies familiales homozygotes en régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple, exercice physique) ou si de tels traitements sont inappropriés.

Hypercholestérolémies familiales homozygotes en régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple, exercice physique) ou si de tels traitements sont inappropriés.

2. QUEMENAGEZ SIMCOR® avant de prendre SIMCOR® dans les cas suivants : Ne prenez SIMCOR® si vous êtes allergique (hypersensible) à la simvastatine ou à l'un des

problèmes



peuvent modifier la façon dont votre corps utilise certains médicaments, dont SIMCOR®. La consommation de jus de pamplemousse doit être évitée.

Grossesse et allaitement

Vous ne devez pas prendre SIMCOR® si vous êtes enceinte, si vous pensez l'être ou si vous envisagez de l'être. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement par SIMCOR®, arrêtez de le prendre immédiatement et consultez votre médecin. Ne prenez pas SIMCOR® si vous allaitez, car on ne sait pas si ce médicament passe dans le lait maternel.

48,00



de
les
as
la
de
ars
les
ou de

Pisologie :

La dose recommandée est de 1 comprimé par voie orale, une fois par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximale de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Utilisation chez les enfants et les adolescents :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée

SIMCOR® 20 mg

SIMCOR® 40 mg

**Simvastatine chlorhydrate
Comprimés enrobés**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE SIMCOR®, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Code ATC: C10AA01

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitements des hypercholestérolémies primaires ou des dyslipidémies mixtes, en complément du régime, lorsque la réponse au régime et aux traitements pharmacologiques (par exemple, exercice physique) s'avère insuffisante.

Hypercholestérolémies familiales homozygotes en régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple, exercice physique) ou si de tels traitements sont inappropriés.

Hypercholestérolémies familiales homozygotes en régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple, exercice physique) ou si de tels traitements sont inappropriés.

2. QUEMENAGEZ SIMCOR®. Ne prenez pas SIMCOR® dans les cas suivants : ne prenez pas SIMCOR® si vous êtes allergique (hypersensible) à la simvastatine ou à l'un des

problèmes



peuvent modifier la façon dont votre corps utilise certains médicaments, dont SIMCOR®. La consommation de jus de pamplemousse doit être évitée.

Grossesse et allaitement

Vous ne devez pas prendre SIMCOR® si vous êtes enceinte, si vous pensez l'être ou si vous envisagez de l'être. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement par SIMCOR®, arrêtez de le prendre immédiatement et consultez votre médecin. Ne prenez pas SIMCOR® si vous allaitez, car on ne sait pas si ce médicament passe dans le lait maternel.

48,00



de
les
as
la
de
ars
les
ou de

deux

lorsque l'usage quotidien baissen le cholestérol pendant le

traitement par SIMCOR®.

Pisologie :

La dose recommandée est de 1 comprimé par voie orale, une fois par jour.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximale de 80 mg/jour. **Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.**

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

Utilisation chez les enfants et les adolescents :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée

Dr. BOUHDID Mohamed

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat



الدكتور بوحديد محمد

أخصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بالرباط

INPE 161139803

Tétouan, le تطوان، في
8 Janvier 2024

Mme SOLEIMANI Fama

Faire SVP :

- Créatinine
- Acide urique
- Cholestérol total
- HDLc, LDLc
- Triglycérides

Laboratoire Dr. Fassi Fehri
d'Analyses Médicales
Dr. Fassi Fehri H.
Biologiste
6, Rue Chakib Arsalane - Tétouan
Tél: 05 39 70 38 98 / Fax: 05 39 70 38 45

Dr. Mohammed BOUHDID
Cardiologue
Av.des F.A.R Rés. Al Hanae
1er Etage N°8 - Tétouan
GSM: 06 61 39 85 18 - C: 05 39 99 99 14



Dr. Hanie Fassi-Fehri
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université Paul Sabatier
à Toulouse (France) et de l'UCL à Bruxelles
Ex. Interne des hôpitaux de Bruxelles (Belgique)

LABORATOIRE FASSI-FEHRI
D'ANALYSES MÉDICALES
مختبر الفاسي الفهري للتحاليل الطبية

د. هاني. الفاسي الفهري
صيدلي ادبياتي
خريج جامعة بول سيفيه تولوز - فرنسا
و جامعة لوفان بروكسل - بلجيكا
داخلي سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على شهادة ISO 9001

Dossier ouvert le : 09/01/24

Prélèvement effectué à 10:16

Edition du : 09/01/24



Madame SOULAIMANI FAMA
Date de naissance / Date of birth : 1954

Docteur MD BOUHDID
Réf. : 24A847

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

(Automate Cobas Integra 400 + Roche)

			Normales	Antériorité
				06/06/15
CREATININE	: 8,6	mg/l	< 12	7,7
	Soit : 76	μmol/l	< 106,2	68
* CHOLESTEROL TOTAL	: 2,46	g/l	1,4 - 2	2,47
	Soit : 6,35	mmol/l	3,6 - 5,16	6,37
* CHOLESTEROL HDL	: 0,75	g/l	0,4 - 0,7	0,76
	Soit : 1,94	mmol/l	1,03 - 1,8	1,96
CHOLESTEROL LDL	: 1,48	g/l	< 1,6	1,45
	Soit : 3,82	mmol/l	< 4,13	3,74
TRIGLYCERIDES	: 1,14	g/l	< 1,5	1,31
	Soit : 1,30	mmol/l	< 1,71	1,5
ACIDE URIQUE	: 54,0	mg/l	24 - 57	
	Soit : 321	μmol/l	143 - 339	

Laboratoire Fassi Fehri
d'Analyses Médicales
Dr. Fassi Fehri H.
Biologiste
6, Rue Chakib Arsalane - Tétouan
Tél: 05 39 70 38 98 / Fax: 05 39 70 38 45

Dr. Hanie Fassi-Fehri
Pharmacien Biogiste
 Diplômé de l'Université Paul Sabatier
 à Toulouse (France) et de l'UCL à Bruxelles
 Ex. Interne des hôpitaux de Bruxelles (Belgique)



د. هاني. الفاسي الفهري
 صيدلي احياوي

خريج جامعة بول سطيف تولوز - فرنسا
 و جامعة لوفان بروكسل - بلجيكا
 داخلي سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

LABORATOIRE FASSI-FEHRI
 D'ANALYSES MÉDICALES
 مختبر الفاسي الفهري للتحاليل الطبية

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على شهادة ISO 9001

Tetouan le 9 janvier 2024

Madame SOULAIMANI FAMA

FACTURE N°	103649
------------	--------

Analyses :

Créatinine sanguine -----	B	20	
Cholestérol total -----	B	20	
Cholestérol HDL -----	B	40	
Cholestérol LDL -----	B	40	
Triglycérides -----	B	40	
Acide urique sanguin -----	B	20	Total : B 180

Prélèvements :

Sang-----	Pc	3	
TOTAL DOSSIER		290,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Dix Dirhams

*Dr. Hanie Fassi Fehri
 d'Analyses Médicales
 Dr. Fassi Fehri H.
 Biogiste
 6, Rue Chakib Arsalane - Tétouan
 Tél: 05 39 70 38 98 / Fax: 05 39 70 38 45*

Nom pat..

~~SOLE STRAOS~~

COPIE

No pat.:

~~F~~

Né:

72 ans

FC: 66/min

Age:

Sexe:

Taille: cm

Poids kg

TA: 169/95 mmHg

Méd:

08/01/2024

QT-1 1.7

COPIE FC: 66/min

10 mm/m

25 mm/s

U1

aVR

U2

aVL

U3

aVF

U4

I

II

III

AVF

AVL

AVR

V1

V2

V3

V4

V5

V6

V7

V8

V9

V10

V11

V12

V13

V14

V15

V16

V17

V18

V19

V20

V21

V22

V23

V24

V25

V26

V27

V28

V29

V30

V31

V32

V33

V34

V35

V36

V37

V38

V39

V40

V41

V42

V43

V44

V45

V46

V47

V48

V49

V50

77 - 1 1.7

71429