

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-798051



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3A20

Société : RAM

Actif

Pensionné

Autre

Nom & Prénom : ELAMRANI JAMIL RACHID

Date de naissance : 08 Juillet 1955

Adresse : 170 GRAPPE 3 AMELKIS

Tél. : 06 61 18 21 65

Total des frais engagés : 1905,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houria O.JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VI Appt. 11 Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62

Date de consultation : 2/4/24

Nom et prénom du malade : El Amrani Jamil Rachid

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DMID

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 : M.R.C.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/4/24

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-798051

DR JAWAHARI
02-04-2024

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
29/3/94	Ca	1	6	INP : 0711112003 Docteur Houria O. JAHIR Spécialiste Diabétoologie Endocrinologie Nutrition Av. Med VI Apt. 11 Guélib Tél. : 05 24 43 36 6
21/4/94	Ca	2	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALARIA SYNA TÉL: 05 24 30 65 47/05/2019 SARL ALARIA SYNA	02/04/24	128,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BOURRIQUAT SAÏD Pharmacie et Laboratoire YACOUSSE 31. Guéliz Marrakech BOURRIQUAT SAÏD Pharmacie et Laboratoire SIDI BILAL Mansour Marrakech	01/11/24	B 650 + FRAIS 20	891,00
	01/11/24	B 465 - DH	636,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
B	G																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur Houria O. Jawhari
Spécialiste

Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

(الدكتورة حرية أ. جوهرى
اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
لسمنة - الكوستروول - الضعف الجنسي
أمراض الثدي - نقصان النمو
التغذية

Marrakech, le : 2/4/26

Mr El Amrani Jamal Bachir

78.40

Diamin LM 60

PPV: 49,60 H
LDT: 23H10
EXP: 08/2026

1 p/s 3 mois à Jeun

49.60

- Dose forte

1 p/s / mois 3 mois
au mi 75'

128.30

صيدلية القرية السياحية
PHARMACIE QARIA SYAHYA
Dr. LAAOUDI Jaouida
Tél: 05 24 30 65 47/GSM: 06 96 23 98 98

Docteur Houria O JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VI Appt. 11 Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Des informations importantes pour vous.

Veuillez avoir besoin de la relire.

Si vous avez des questions, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



6 118001 130153

Indésirable qui ne seront pas mentionnés dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
3. Comment prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DIAMICRON 60 MG, COMPRIMÉ SÉCABLE À LIBÉRATION MODIFIÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : sulfamide hypoglycémiant - dérivé de l'urée - code ATC : A10BB09

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée est un médicament qui réduit le taux de sucre dans le sang (antidiabétique oral appartenant à la classe des sulfonylurées).

DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour obtenir une glycémie (taux de sucre dans le sang) normale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIAMICRON 60 MG, COMPRIMÉ SÉCABLE À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Ne prenez jamais DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée :

- si vous êtes allergique au gliclazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6, ou à d'autres médicaments de la même classe (sulfonylurées), ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémiants) ;
- si vous avez un diabète insulino-dépendant (de type 1) ;
- si vous avez des corps cétoniques et du sucre dans vos urines (ce qui peut signifier que vous avez une acido-cétose diabétique), un pré-coma ou un coma diabétiques ;
- si vous souffrez d'insuffisances rénale ou hépatique sévères ;
- si vous prenez des médicaments pour traiter des infections fongiques (miconazole) (voir rubrique «Autres médicaments et DIAMICRON 60mg, comprimé sécable à libération modifiée») ;
- si vous allaitez (voir rubrique «Grossesse, allaitement et fertilité»).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée.

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre hémoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutri,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation,
- si vous buvez de l'alcool, en particulier si vous sautez des repas,
- si vous prenez d'autres médicaments ou des remèdes naturels en même temps,
- si vous prenez de trop fortes doses de gliclazide,
- si vous souffrez de troubles hormonaux particuliers (troubles fonctionnels de la glande thyroïdienne, de la glande hypophysaire ou du cortex surrénalien),

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

(الدكتورة حورية جوهري)

اختصاصية

Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
لسمنة - الكوليستروール - الضعف الجنسي
أمراض الثدي - نقصان النمو
التغذية

Marrakech, le :

Mr El Amrani Jamal
Rachid

NFS - fertilité

CRP - VS

DR BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31, Av Yacoub EL Mansour
Prix : 42 Guéliz Marrakech

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VI Avpt 11 Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62

08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62, شارع محمد الخامس رقم 11، الطابق الثاني - جوهرة - مراكش (عمراء الخطوط الملكية المغربية) - الهاتف : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65
213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2^{ème} Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tél. C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31 Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Gueliz
Tél : 0524447060 / Fax : 0524437899
Biogliste : DR BOURRIOUAIAT S.



IDENTIFIANT FISCAL UNIQUE 69100750
PATENTE 45304015 RC 40434
CNSS 1195313 INP 073002636
ICE 001527687000052

FACTURE N° 240401019

Marrakech le 01-04-2024

MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
E4899

Prescripteur : DR JAWHARI HOURIA

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Total
9105	Frais de prélèvement sanguin	E20	20.00 MAD
B100	Acide urique	B30	40.20 MAD
B205	Clearances de la créatinine	B50	67.00 MAD
B106	Cholestérol total	B30	40.20 MAD
B118	Glycémie	B30	40.20 MAD
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	134.00 MAD
B108	Cholestérol H D L	B50	67.00 MAD
B109	Cholestérol L D L	B50	67.00 MAD
B134	Triglycérides	B60	80.40 MAD
B164	TSH us	B250	335.00 MAD
			Total 891.00 MAD

Total en B: **B650**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : huit cent quatre-vingt-onze dirhams

PAYE : 891.00DH

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31 Av Yacoub El Mansour
Gueliz - Marrakech
Tél : 0524447060 / Fax : 0524437899

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

YACOUB EL MANSOUR

31 – Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Guéliz

Tél : 0524447060 / Gsm : 0698992459

BIOLOGISTE : DR BOURRIOUAIAT S.



MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
DDN : 08-07-1955 ID : E4899

Prescripteur : DR JAWHARI HOURIA

Date du prélèvement : 01-04-2024 à 10:50

Dossier N° : 240401019

B I O C H I M I E

21-09-2023

GLYCEMIE A JEUN

(Enzymatique-ABBOTT Ci4100 - Seuil : 0.025 g/l)

1,27 g/l
7,05 mmol/l

1,29

(4,44-6,38)

21-09-2023

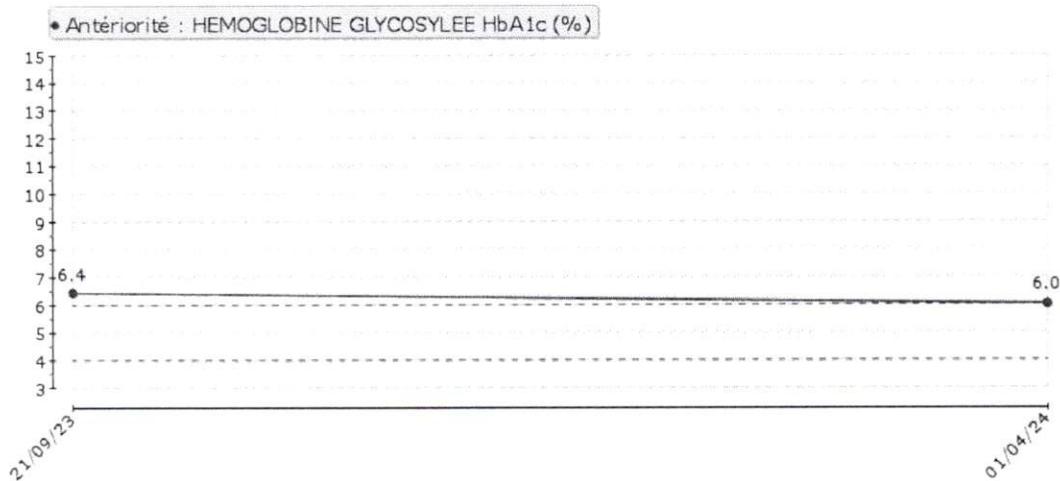
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HbA1c

(H.P.L.C – ARKRAY ADAMS HA – 8180V)

6,0 %

6,4

Sujet NORMAL 4 à 6 %
Sujet diabétique bien équilibré 6 à 7 %
Sujet diabétique à surveiller 7 à 8 %
Sujet diabétique MAL équilibré 8 à 10 %
Sujet diabétique NON équilibré > à 10 %



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31 – Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Guéliz

Tél : 0524447060 / Gsm : 0698992459

BIOLOGISTE : DR BOURRIOUAIAT S.



MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
DDN : 08-07-1955 ID : E4899

Prescripteur : **DR JAWHARI HOURIA**

Date du prélèvement : 01-04-2024 à 10:50

Dossier N° : **240401019**

21-09-2023

ACIDE URIQUE

(Enzymatique-ABBOTT Ci4100 - Seuil:0,6 mg/l)

73 mg/l (35-72)
434 µmol/l (208-428)

69

CHOLESTEROL TOTAL

(Enzymatique-ABBOTT Ci4100-Seuil:0,05 g/l)

1,49 g/l (<2,00)
3,85 mmol/l (<5,17)

1,35

HDL - CHOLESTEROL

(Colorimétrique-ABBOTT Ci4100:0,05 mg/l)

0,37 g/l (>0,40)
0,96 mmol/l (>1,03)

0,33

LDL - CHOLESTEROL

(Colorimétrique - ABBOTT Ci4100-Seuil:0,01 g/l)

0,82 g/l (<1,60)

21-09-2023

0,65

TRIGLYCERIDES

(Enzymatique-ABBOTT Ci4100-Seuil:0,05 g/l)

1,49 g/l (<1,50)
1,68 mmol/l (<1,70)

21-09-2023

1,83

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

YACOUB EL MANSOUR

31 – Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Guéliz

Tél : 0524447060 / Gsm : 0698992459

BIOLOGISTE : DR BOURRIOUAIAT S.



MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
DDN : 08-07-1955 ID : E4899

Prescripteur : DR JAWHARI HOURIA

Date du prélèvement : 01-04-2024 à 10:50

Dossier N° : 240401019

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (Formule CKD-EPI)

CREATININE SANGUINE 8,8 mg/l (7,2-12,5)
(Cinétique-ABBOTT ARCHITECT Ci4100-seuil:0,5mg/l) 77,9 µmol/l (63,7-110,6)

Age 68 ans

CKD-EPI en ml /min/ 1.73m² 102

Stade	Description	DFG (ml/min/1.73m ²)

1	DFG normal	> 90
2	DFG légèrement diminué	60 – 90
3	Insuffisance rénale modérée	30 – 60
4	Insuffisance rénale sévère	15 – 30
5	Insuffisance rénale terminale	< 15

Selon la SFNDT, la formule du CKD a été validée pour les patients de 18 à 70 ans.

IMMUNO – ENZYMOLOGIE

TSH.us 0,963 mUI/l (0,350-4,940)
(Chimiluminescence ABBOTT Ci4100-seuil:0,0038mUI/l)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31 Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Gueliz
Tél : 0524447060 / Fax : 0524437899
Biogliste : DR BOURRIOUAIAT S.



IDENTIFIANT FISCAL UNIQUE 69100750

PATENTE 45304015 RC 40434

CNSS 1195313 INP 073002636

ICE 001527687000052

FACTURE N° 240402022

Marrakech le 02-04-2024

MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
E4899

Prescripteur : DR JAWHARI HOURIA

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Total
9105	Frais de prélèvement sanguin	E20	20.00 MAD
B370	CRP (Protéine C réactive)	B100	134.00 MAD
B154	Ferritine	B250	335.00 MAD
B216	Numération formule	B80	107.20 MAD
B223	Vitesse de sédimentation	B30	40.20 MAD
		Total	636.40 MAD

Total en B: B460

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : six cent trente-six dirhams quarante centimes

PAYE : 636.40DH

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31,Ay Yacoub El Mansour
Gueliz, Marrakech
Tél : 0524447060 / Fax : 0524437899

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

YACOUB EL MANSOUR

31 – Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Guéliz

Tél : 0524447060 / Gsm : 0698992459

BIOLOGISTE : DR BOURRIOUAIAT S.



MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
DDN : 08-07-1955 ID : E4899

Prescripteur : DR JAWHARI HOURIA

Date du prélèvement : 02-04-2024 à 11:47

Dossier N° : 240402022

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

NUMERATION GLOBULAIRE

Sysmex XT 2000 - i

21-09-2023

Leucocytes	9 670	/mm3	(4 000–11 000)	7 950
Hématies	4 260 000	/mm3	(4 280 000–6 000 000)	4 120 000
Hémoglobine	13,2	g/dl	(13,0–18,0)	12,8
Hématocrite	39	%	(39–49)	36
V.G.M	92	u3	(78–98)	87
T.C.M.H	31	pg	(26–34)	31
C.C.M.H	34	%	(31–36)	36

FORMULE SANGUINE

21-09-2023

Polynucléaires Neutrophiles	74	%	7 156 /mm ³ (1 400–7 700)	5 168
Polynucléaires Eosinophiles	1	%	97 /mm ³ (<630)	159
Polynucléaires Basophiles	0	%	0 /mm ³ (<110)	0
Lymphocytes	18	%	1 741 /mm ³ (1 000–4 800)	1 988
Monocytes	8	%	774 /mm ³ (180–1 000)	716

NUMERATION DES PLAQUETTES	266 000	/mm3	(150 000–400 000)	212 000
---------------------------	---------	------	-------------------	---------

VITESSE DE SEDIMENTATION

Diese - VES Matic 20

1ère Heure	38	mm	(<12)
------------	----	----	-------

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31 – Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Guéliz

Tél : 0524447060 / Gsm : 0698992459

BIOLOGISTE : DR BOURRIOUAIAT S.



MR ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS MARRAKECH
DDN : 08-07-1955 ID : E4899

Prescripteur : DR JAWHARI HOURIA

Date du prélèvement : 02-04-2024 à 11:47

Dossier N° : 240402022

IMMUNO – ENZYMOLOGIE

FERRITINE

123,74 ng/ml

(21,81-274,66)

(Chimiluminescence ABBOTT Ci4100 – Seuil: 1 ng/ml)

IMMUNOLOGIE

PROTEINE C REACTIVE

2,14 mg/l

(<5,00)

(I.turbi-ABBOTT ARCHITECT Ci4100 – Seuil:0.2 UI/ml)



02/04/2024

10:48:33

9900217770

92177701

LABO YACOUB EL MANSOUR

Marrakech

A0000000031010

APP : VISA

EL AMRANI/JAMAL RACHID.

xxxxxxxxxxxx3327

11/24 CARTE NATIONALE

B033D251ED4000AD

220-0-9999-1-44

MONTANT: 636,40 MAD

NUM TRANSACTION : 005

NUM AUTORISATION: 005120

STAN : 000780

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER

COPIE CLIENT



01/04/2024 09:51:59
9900217770
92177701
LABO YACOUB EL MANSOUR
Marrakech

A0000000031010
APP : VISA
EL AMRANI/JAMAL RACHID.
xxxxxxxxxxxx3327
11/24 CARTE NATIONALE
094E16B9B5E60D8C
220-0-9999-1-44

MONTANT: 891,00 MAD
NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION: 005023
STAN : 000771

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT