

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 canaux, 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 canaux.

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.

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(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ELAMRANI JAMAL RACHID
 Date de naissance : 08 juillet 1955
 Adresse : 170 GRAPPE 3 AMELKIS MARRAKECH
 Tél. : 06 61 18 7145 Total des frais engagés : 1905,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Houria O. JAWHARI
 Spécialiste Diabétologie
 Endocrinologie - Nutrition
 213, Av. Méd VI Appt. 11 Guéliz
 Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62
 Date de consultation : 2/4/24
 Nom et prénom du malade : ELAMRANI JAMAL RACHID Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : DM2
 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 : MARRAKECH Le : 02/04/24
 Signature de l'adhérent(e) : JAWHARI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-798051

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 : 3A20
 Nom de l'adhérent(e) : ELAMRANI JAMAL RACHID
 Total des frais engagés : 1905,70
 Date de dépôt :

RELEVÉ 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
29/3/26	Ce	2	6	INF : 971117483 Docteur Houria O. JAVAH Spécialiste Diabétologie Endocrinologie - Nutrition Av. Med VI Apt. 11 Gueliz Tél. : 05 24 43 36 6
2/4/26	Ce	2	250,00	

INP : 071112463
 Docteur Houria O. JAWHAR
 Spécialiste Diabétologie
 Endocrinologie - Nutrition
 213, Av. Med VI Appt. 11 Guéliz
 Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/04/24	128,30

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur
 Tél: 05 24 30 65 47 / 06 85 23 98 98
 DR. LAOUATI Jaouida
 PHARMACIE OASIA SYRIA
 الصيدلية الجزائرية السورية

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature de Laboratoire d'Analyses Radiologiques	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BOURRICHAAT Salwa Pharmacie Laboratoire YACQUEL 31, rue Yacouel Mansour Gueliz - Marrakech 06 49 78 99	01/11/24	B650 + FRAIS 20	891,00 D ^r
Dr. BOURRICHAAT Salwa Pharmacie Laboratoire YACQUEL 31, rue Yacouel Mansour Gueliz - Marrakech 06 49 78 99	21/11/24	B460 D ^r	636,40 D ^r

Cachet et signature de
Laboratoire YACCOUB MANSOUR
Pharmacie YACCOUB MANSOUR
31, Av. YACCOUB MANSOUR
Guélliz - Marrakech

[illegible]

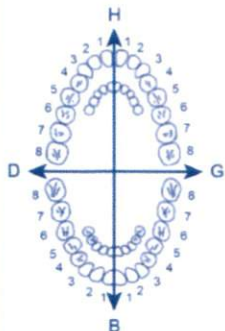
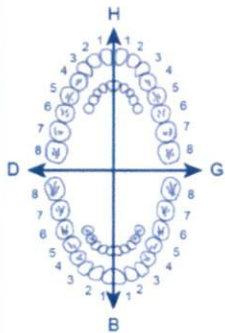
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTIONFIN
D'EXECUTIONCOEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

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

الدكتورة حورية أ. جوهري

اختصاصية

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

Marrakech, le : 2/4/24

Mr El Amrani Jamal Rachid

78.40

Diamil LM 60

PPV: 49,60 MH
LOT: 23H10
EXP: 08/2026

1 VS 3 mois à jeun

49.60

Dune forte

1 ap / mois 3 mois
au mil VS

128.30

صيدلية القرية السياحية
PHARMACIE QARIA SYAHYA
Dr. LAAOUADI 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

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème 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

DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

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

Veuillez avoir besoin de la relire.

Consultez votre médecin ou votre

personnellement prescrit. Ne le donnez pas
à un enfant, car il leur peut être nocif, même si les signes de leur
maladie sont faibles.

quelconque effet indésirable, parlez-en à
votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet
indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. voir rubrique 4.

DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés



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 sulfonurées).

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 (sulfonurées), ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémiantes) ;
- 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

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

(الدكتورة حورية أ. جوهري)

اختصاصية

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

Marrakech, le

29/13/24

Mr El Amrani Jamel Rachid

Docteur Houria O. Jawhari
Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage
Guéliz - Marrakech - Maroc
Tél : 05 24 43 36 62

HB A C - G

TG - cholestérol T et H A C
L O C

T S H v s - technique

nette + DFG

Dr. BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOB EL MANSOUR
31, Av Yacoub EL Mansour
Guéliz - Marrakech
Tél : 08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62

Docteur Houria O. Jawhari
Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition
213, Av. Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage
Guéliz - Marrakech - Maroc
Tél : 05 24 43 36 62

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème 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

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

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

الدركتورة حورية (أ. جوهري)

اختصاصية

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

Marrakech, le

Mr El Amrani Jamal
Radhi

NFS - ferritine
CRP - VS

Dr. BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOB EL MANSOUR
31, Av. Yacoub EL Mansour
Gueliz - Marrakech

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

213, شارع محمد الخامس رقم 11, الطابق الثاني - ج. - مراكش (عمارة الخطوط الملكية الجوية المغربية) - الهاتف : 08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62
213, Avenue Mohamed V, Apt 11, 2ème Etage Gueliz - 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

Biologiste : DR BOURRIOUAIAT S.



073002636

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
Pharmacien 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.



073002636

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

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN

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

1,27 g/l

(0,80-1,15)

21-09-2023 1,29

7,05 mmol/l

(4,44-6,38)

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HbA1c

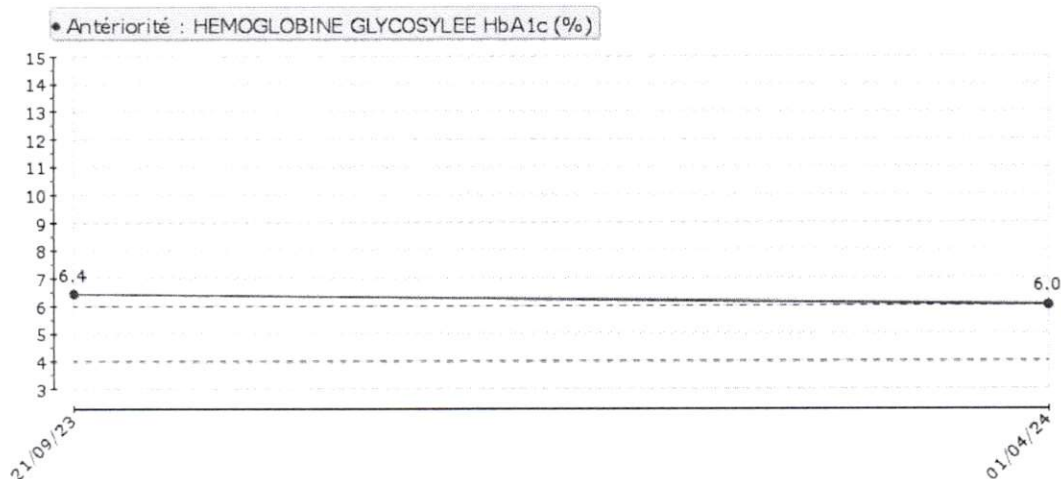
(H.P.L.C – ARKRAY ADAMS HA – 8180V)

6,0 %

21-09-2023

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.



073002636

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

ACIDE URIQUE

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

73 mg/l (35-72)
434 µmol/l (208-428)

21-09-2023

69

CHOLESTEROL TOTAL

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

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

21-09-2023

1,35

HDL – CHOLESTEROL

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

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

21-09-2023

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

(Cinétique–ABBOTT ARCHITECT Ci4100–seuil:0.5mg/l)

8,8 mg/l

(7,2–12,5)

77,9 μ mol/l

(63,7–110,6)

Age

68 ans

CKD–EPI en ml /min/ 1.73m2

102

Stade	Description	DFG (ml/min/1.73m2)
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

(Chimiluminescence ABBOTT Ci4100–seuil:0,0038mUI/l)

0,963 mUI/l

(0,350–4,940)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31 Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Gueliz

Tél : 0524447060 / Fax : 0524437899

Biologiste : DR BOURRIOUAIAT S.



073002636

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
Pharmacien Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31,Av Yacoub El Mansour
Gueliz, Marrakech
Tél : 05 24 44 70 60 Fax : 05 24 43 78 99

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31 – Avenue Yacoub El Mansour - Marrakech - Guéliz

Tél : 0524447060 / Gsm : 0698992459

BIOLOGISTE : DR BOURRIOUAIAT S.



073002636

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 /mm ³	(4 000–11 000)	7 950
Hématies	4 260 000 /mm ³	(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 u ³	(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 /mm ³	(150 000–400 000)	212 000
---------------------------	--------------------------	-------------------	---------

VITESSE DE SEDIMENTATION

Diesse – 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.



073002636

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)



مركز النقديات

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

BD33D251ED4000AD

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



مركز النقديات

01/04/2024

09:51:59

9900217770

92177701

LABO YACOUB EL MANSOUR

Marrakech

A00000000031010

APP : VISA

EL AMRANI/JAMAL RACHID.

xxxxxxxxxxxx3327

11/24 CARTE NATIONALE

094E16B9B5E60DAC

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