

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

202264

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037954

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2990 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve
Nom & Prénom : SOLEIMANE FAMA
Date de naissance : 1952
Adresse : AV MEKNAS RESD PALOMA BLANCA Bloc 3
ETG 6 N°62 TETOUAN
Tél. : 0662259460 Total des frais engagés : 559,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed BOUHDID
Cardiologue
Av. des F.A.R Rés. Al Hanae
1er Etage N°8 - Tetouan
GSM: 06 61 39 85 18 - C 09 39 99 99 14

Date de consultation : 20/02/2024
Nom et prénom du malade : SOLEIMANI Fama Age: 72 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 15/04/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
20/02/2024			250 dh	Dr. Mohammed BOUHDJ Cardiologue Av. des F.A.R. Rés. A. Hanane 1er Etage N°8 - Tétouan GSM: 06 61 39 85 14 - C: 05 39 99 99 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Duquel du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMALABORATOIRE EL HALLOU LAILA AFASSI 05 39 99 93 16	20-02-24	229,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Fassi Fehri Dr. Fassi Fehri H. Biologiste 6, Rue Chakib Arsalane - Tétouan Tel: 05 39 70 38 98 / Fax: 05 39 70 38 45	20/02/24	34.0	800 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

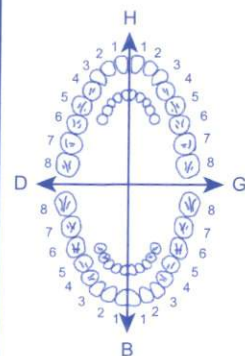
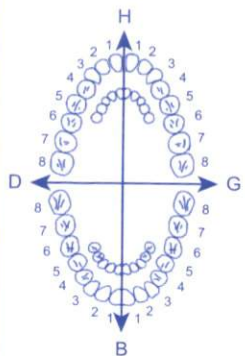
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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

Dr. BOUHDID Mohamed

Spécialiste des maladies du coeur
et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

INPE 161139803



الدكتور بوحديد محمد

أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بالرباط

تطوان، في Tétouan, le

20.02.2024

Mme SOLEIMANI Fama

1 PREZAR 50 MG

82,70

1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 1 mois.

2 SIMCOR 20 MG

48,00

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

3 RELAXIUM B6 375 MG

99,00

1 comprimé le soir, avant le repas, pendant 1 mois.

229,70

FARMACIA AKBAT
EL HALLOUF
LAILA AFASSI
05 39 99 93 16

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

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

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

Hypercholestérolémies

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

Traitement des hypercholestérolémies familiales homozygotes en complément du régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple aphérese des LDL) ou si de tels traitements sont inappropriés.

Prévention cardiovasculaire
Réduction de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires chez les patients ayant une pathologie cardiovasculaire avérée d'origine athéroscléreuse ou un diabète, avec cholestérol normal ou élevé en complément de l'effet de la correction des autres facteurs de risque et des autres traitements cardioprotecteurs.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SIMCOR®, comprimé enrobé ?

Ne prenez jamais SIMCOR® dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la simvastatine ou à l'un des composants contenus dans ce médicament

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.

Consultez votre pharmacien avant de prendre SIMCOR®.

48,00

3. COMMENT PRENDRE SIMCOR® ?
Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos facteurs de risque.

Veillez 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.

Vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par SIMCOR®.

Posologie :

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 maximum 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 pour débuter le traitement est de 10 mg par jour.

PREZAR®

Losartan 50 mg

Comprimé pelliculé sécable, Boîtes de 14 et 30

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser le 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 s'il souffre de la même maladie, car il pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez 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 prégélatinisé, stéarate de magnésium, croscarmellose sodique type A, opadry II 0Y-LS-28908 (white)

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

Classe pharmacothérapeutique :

Le losartan (PREZAR®) appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant 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 $\geq 0,5$ 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 n'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 :

Veillez 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.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou 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 votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle régulier de votre pression artérielle.

Patients adultes hypertendus

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 à 6 semaines après le début du traitement. Chez certains patients la dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé).

Si vous avez l'impression que l'effet de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Patients adultes hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable). La dose peut ensuite, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé) en fonction de la réponse tensionnelle.

Les comprimés de losartan peuvent être pris avec d'autres médicaments antihypertenseurs (tels que les diurétiques, les inhibiteurs calciques, les alpha-ou bêtabloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple, sulfamides hypoglycémiques, glitazones et inhibiteurs alpha glucosidases).

Patients adultes insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de losartan une fois par jour. Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (c'est-à-dire 12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine, 100 mg par jour la quatrième semaine, 150 mg par jour la cinquième semaine) jusqu'à la dose d'entretien établie par votre médecin. Une dose maximale de 150 mg de losartan une fois par jour peut être utilisée (par exemple, 3 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable ou 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé et 1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable).

Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, le losartan est habituellement associé à un diurétique (médicament qui augmente le passage de l'eau à travers le rein) et/ou un digitalique (médicament qui aide le cœur à fonctionner plus efficacement) et/ou un bêtabloquant.

Posologie chez les groupes de patients particuliers

Le médecin pourra prescrire une dose plus faible, en particulier en début de traitement chez certains patients, comme ceux traités par des diurétiques à doses élevées, ou les patients insuffisants hépatiques ou les patients de plus de 75 ans. L'utilisation de losartan n'est pas recommandée chez les patients ayant une insuffisance hépatique grave.

PPV:82DH70
PER:10/26
LOT:M3695

Contre-
Ne prenez je
• Si vous é
• Si vous é
grasse - v
• Si votre f
• Si vous s
l'alskiren.
Effets in
Comme nous
tout le mon
Si vous resse
mages de
ne réint
est un é
en surve
effets in
qu'en
lourdiss
laisse d
ement p
• Effets or
• Faiblesse
• Fatigue,
• Trop peu
• Trop de p
• Modifica
• Réductio
• Élévation
Peu fréq
• Somnole
• Maux de
• Troubles
• Sensatio
• Douleur
• Essouffle
• Douleur
• Constip
• Diarrhée
• Nausées,
• Vomisse
• Éruption
• Démange
• Éruption
• Gonflem
• Toux.
Rares :
• Hyperse
• Angio-
• Inflamm
• Engourdi
• Évanouis
• Battemen
• Attaque
• Inflamm
• Élévation
Fréquent
• Diminutio
• Migraine
• Anomalie
• Douleur
• Augment
• Douleur
• Impuiss
• Inflamm
• Toux b
• Dépress
• Sensatio
• Tintemen
• Troubles
Les effets in
Mises e
Adressez
Vous devez
déconseillé
cas d'utilisa
Il est import
• Si vous av
• Si vous d
organisme,
• Si vous p
sons sel pou



Gélule
Voie orale

Relaxium[®]

B6



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg
équivalent en Magnésium150 mg
Vitamine B6.....1 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg
équivalent en Magnésium.....300 mg
Vitamine B6.....2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg
équivalent en Magnésium.....375 mg
Vitamine B6.....2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60
Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30
Relaxium B6 375 : Gélule. Boîte de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.
Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.
La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En général, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

CONTRAINDICATIONS D'EMPLOI

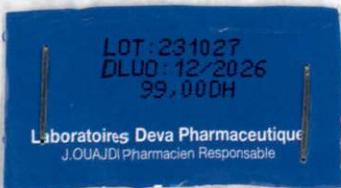
Eviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.
Ne pas donner à des enfants.
Conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805321DMP/20UCAV1
Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1
Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1



1400 - 1401, Zone Industrielle 13 - Marseille - France



Dr. BOUHDID Mohamed

Spécialiste des maladies du coeur
et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat



الدكتور بوحديد محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بالرباط

INPE 161139803

Tétouan, le في تطوان،

20 Février 2024

Mme SOLEIMANI Fama

Faire SVP :

- VS

- Cholestérol total

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

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



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 احيائي

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

مختبر حاصل على شهادة ISO 9001 Laboratoire certifié



163002462

Tetouan le 27 février 2024

Madame SOULAIMANI FAMA

FACTURE N°	107480
------------	--------

Analyses :			
Vitesse de sédimentation -----	B	20	
Cholestérol total -----	B	20	Total : B 40
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	3	
TOTAL DOSSIER		80,00 DH	

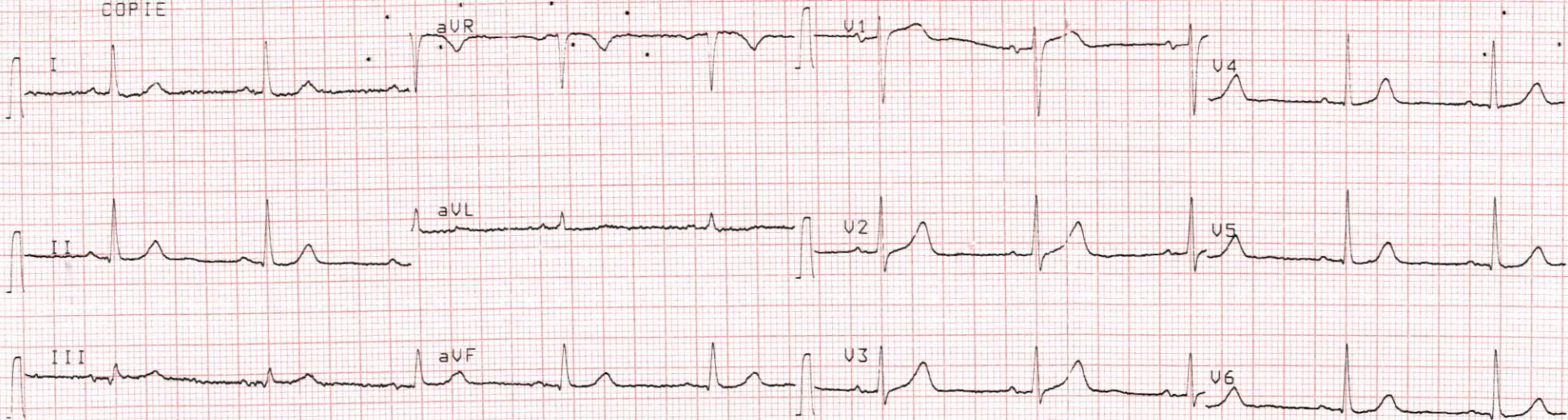
Arrêtée la présente facture à la somme de :
Quatre vingt Dirhams

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

COPIE FC: 66/min

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

0.15-25 Hz F50

AT-1 1.7

Don pat.:
COPIE

SOLEILION NO
FAME.

No pat.:

Né: 1952
Age:
Sexe:

FC: 66/min

Taille: cm

Poids: 72 kg

TA: 150/90 mmHg

Méd:

20/02/2024
- 19h20

AT-1 1.7