

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-422477

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5960		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FAÏKI ABDELLAH			
Date de naissance : 11/02/62			
Adresse : 84, Rue 17 Septembre (1) oufqa			
Tél. : 06 67 01 52 73	Total des frais engagés : 944,98 Dhs		

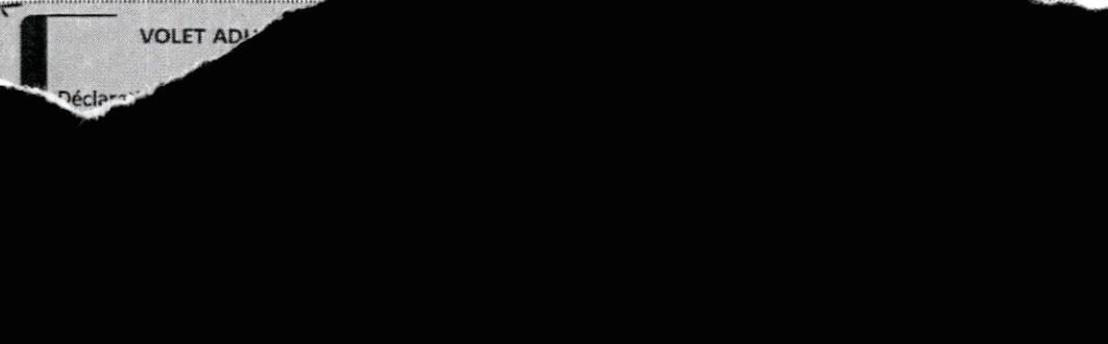
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/10/19			
Nom et prénom du malade : FAÏKI CAMXA			
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Signature : Dr HADDOU Ali Kamal			
Nature de la maladie : Surveiller la Jan République			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 OCT. 2019			
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 : Casablanca

Le : 05/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/10/19			(GR)	INP : 090001042 Dr. HADDOU Ali Kamal Résident en Neurologie CHU Ibn Rochd Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
<i>DRAY HASSAN SIDI ABDALLAH</i>	05/10/19	B1 347	46498		
<i>RADIOTECNICIEN</i>	08/10/19	S3 B3U5 + PC 130 350 DH	130,000		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<i>LABORATOIRE D'ANALYSE Angl. Dr. R. Sidi Abdallah Tel: 022-5010222</i>					

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				<input type="text"/>
	H	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	00000000	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
	00000000	00000000		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	35533411	11433553			
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
D	H	G			
	2	1			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			
	4	3			
	3	2			
	2	1			
	1	2			
	3	4			
	5	6			
	7	8			
	8	7			
	6	5			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le ... 08/10/2019

IF : 2221555

Facture N° 3496/10/2019

Nom patient : FAIKI LAMYAA

Examen(s) réalisé(s) : RX THORAX FACE

Date Examen(s) : 08/10/2019

Montant : 130 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
CENT TRENTÉ DIRHAMS

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 05/10/15

Prénoms - Nom du malade : FAIKI LATYAF

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>Rx thorax</p> <p>Dr MADDOU Ali Kamal CHU Ibn Rochd Casablanca</p>	<p>RADIOLOGIE HAY HASSAN Institut de Diagnostic et de Traitement Route d'Agadir El Beïda Sidi Abdellah El Jadida 22901010/0522900707 Fax : 05 22 93 37 13</p>

Le médecin traitant

Dr MADDOU Ali Kamal
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



BILLET D'EXAMEN

Date : 05/10/19

Prénoms - Nom du malade : FAIKI LANYA

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
- Faitinerie - ECBU	LABORATOIRE REGRAGUI Angle Bd. Sidi Abderrahmane CASABLANCA et Route d'Azemmour. Tel: 022.99.09.57. Fax: 022.99.09.51

Le médecin traitant

Dr. HASSOU Ali Kamal
Résident en Médecine Pédiatrique
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

BILLET D'EXAMEN

Date : 01/10/19

Fathia CAMYAA

Prénoms - Nom du malade :

N° d'admission :

Service :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<ul style="list-style-type: none"> - MFS - FP - ORL - CPH 	<ul style="list-style-type: none"> - CDH

Le médecin traitant

Dr. ABDALLAH ALI KALBAN
Neurologue
Spécialiste en Neurologie et Médecine Interne

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

Laboratoire IOUZAINI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
Rue Levdisier - Casablanca
Tél. : 05 22 86 50 20 / Fax : 05 22 86 50 20

Enregistré le: 08-10-2019 à 08:52
Edité le: 09-10-2019 à 09:21
Prescrit par : CHU Ibn Rochd

Mlle Lamyaa FAIKI

Né (e) le : 24-06-1996, âgé (e) de : 23 ans
Référence : **1910082018**

Examen bactériologique

Coloration de Gram
Cultures

Absence de germes
Stériles

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Route d'Azemmour - Casablanca
Tél: 0522 90 09 67 - Fax: 0522 90 09 67



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



093002863

Né (e) le: 24-06-1996, âgé (e) de : 23 ans
Enregistré le: 08-10-2019 à 08:52
Edité le: 09-10-2019 à 09:21
Prélèvement : au labo
Le : 08-10-2019 à 08:54

Mlle Lamyaa FAIKI

Référence : 1910082018

Prescrit par : CHU Ibn Rochd

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Ferritine (chimiluminescence)	9.8 ng/ml	(4.0-104.2)
----------------------------------	-----------	-------------

BACTERIOLOGIE

Examen cytobactériologique des urines

Recueil	2ème jet
Aspect	Clair, jaune

Recherche biochimique (Labstix)

pH	7.0	(6.0-7.5)
Sucre	Négatif	
Proteines	Négatif	
Sang	Négatif	
Nitrites	Négatif	

Examen à l'état frais

Leucocytes	4 / mm ³	(<10)
	4 000 / ml	(<10 000)
Hématies	1 / mm ³	(<5)
	1 000 / ml	(<5 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cellules vésiccales	Absence	
Cellules rénales	Absence	
Cylindres	Absence	
cristaux	Absence	
Parasites	Absence	

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Route d'Azemmour - Casablanca
Tél. 0522 90 09 67 - Fax: 0522 90 09 27

T. SW
→



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

08/10/2019

PATIENT : Mlle.FAIKI LAMYAA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX THORAX FACE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx THORAX FACE

- ❖ Transparency pulmonaire homogène.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Absence d'anomalie hilaire.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

AU TOTAL

Image thoracique normale.

Confraternellement

DR N.FARIS



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 1910082018

Casablanca le 08-10-2019

Mlle Lamyaa FAIKI

Demande N° 1910082018

Date de l'examen : 08-10-2019

Caisse : **MUPRAS**

ICE : 001643223000003

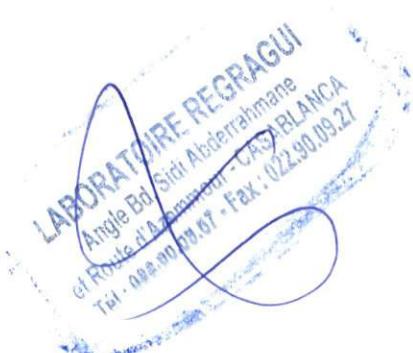
Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
9106	Forfait traitement autre échantillon	B5	B
0154	Ferritine	B250	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

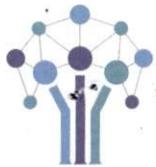
TOTAL DOSSIER : 350DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams



LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Route d'Azemmour - CASABLANCA

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boutaleb Casablanca, Tel. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27
ICE 001643223000003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 - INP 093002863
E-mail : lamregragui@gmail.com



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 191005112

Mme FAIKI Lamyaa



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Validation technique durant une période de garde par :ELA
Résultat provisoire en attente de validation biologique

Page : 2/2

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036

Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 191005112



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 05-10-2019
au labo à 21:02
Demande N° : 191005112
Edition : 05-10-2019

Mme FAIKI Lamyaa

Prescripteur : CHU IBN ROCHD

HEMATO-CYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

Hématies :

Hémoglobine :	4,40	M/mm3	(3,90-5,40)
Hématocrite :	10,4	g/dL	(12,0-15,6)
VGM :	32,7	%	(35,5-45,5)
TCMH :	74	fL	(80-99)
CCMH :	24	pg	(27-34)
	31,8	g/dL	(31,0-37,0)

Leucocytes :

14 100	/mm3	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	87,5	%
Soit:	12 338	/mm3
Lymphocytes :	7,4	%
Soit:	1 043	/mm3
Monocytes :	4,2	%
Soit:	592	/mm3
Polynucléaires Eosinophiles :	0,8	%
Soit:	113	/mm3
Polynucléaires Basophiles :	0,1	%
Soit:	14	/mm3
Blastes :	0	%

Plaquettes :

331 000	/mm3	(150 000-370 000)
VPM :	11	fL

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie HS - Roche)

6,69 mg/L

(<5,00)

Créatine Phosphokinase CPK (Dosage enzymatique - Roche)

158 UI/L

(20-180)

Lactate-déshydrogénase (LDH) (Technique enzymatique IFCC - Roche)

162 UI/L

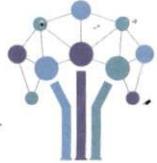
(<214)

Page : 1/2

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 191005112

Casablanca le 05-10-2019

Mme Lamyaa FAIKI

Date de l'examen : 05-10-2019.

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B17	B
0138	CPK	B100	B
0142	LDH	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 347

TOTAL DOSSIER : 464.98 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-quatre dirhams
quatre-vingt-dix-huit centimes

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue LAVOISIER - Casablanca
Tél: 05 22 86 50 00 / Fax: 05 22 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036