

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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.

### Educational :

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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° S19-0018423

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2724 Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : ADRY Mohamed Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../..... Age : .....  
Nom et prénom du malade : .....  
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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
EVENTORIUM  
JOUR EN MAISON DE REPOS  
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
ctes répétés en plusieurs séances ou actes  
biaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 1614349

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SARDY Mohamed  
Matricule : 2774 Fonction : Rekante Poste :  
Adresse : Lot 4in Diab II Imm A n°9 Casablanca  
Tél. : 0661214006 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : \_\_\_\_\_ Age       
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : \_\_\_\_\_  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

1614349

Matricule N° : \_\_\_\_\_  
Nom du patient : \_\_\_\_\_  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_



Les Sinistres MaladieLes AdhérentsLes Polices et les Prestations[Déconnexion](#)

N° de police 0600995250 Declaration N° 14211122A  
 N° d'adhésion 597/00 Date Consultation 20/09/2019  
 Nom Assuré SARDY Date Réception 11/10/2019  
 MOHAMED Compagnie  
 Personne SARDY Montant engagé 4 121.40  
 Malade MOHAMED  
 Lien de parenté Assuré Primaire Montant Remboursé 3 137,92

N° sinistre 4707992  
 Date règlement 25/10/2019  
 Mode règlement Virement AP  
 RIB 013780010942017830012348



Libellé Acte Médical	Engagé	Taux de Remboursement	Remboursement
CONSULTATION / SPECIALISTE	300,00	80%	240,00
ANALYSE	989,80	80%	791,84
MEDICAMENTS	2 632,60	80%	2 106,08

## Details Non Remboursés

Description	Montant	Raison
2 Boites "Maxitone"	199,00	Produits non remboursables

[Retour](#)[Imprimer la Lettre](#)

SAHAM Assurance

Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411 687 400 de DH. Entreprise régie par la

<https://81.192.152.202/CNIAAADAPMI/rechercheSinistreMaladie.aspx>

12/11/2019

Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Traitements spéciaux ☐

**Société contractante**

Société contractante : Parlement  
N° de police : .....  
N° d'adhésion : .....  
N° d'adhésion du conjoint : .....

Cachet de la société contractante

**Renseignements concernant l'assuré(e)**

Nom : SARDY Prénom(s) : Mohamed  
N° de C.I.N. : B63195 Date de naissance : 13-12-1948  
Adresse : Lot. Ain Diab II Im. A n° 9  
Ville : Casablanca  
Montant des frais engagés : 4121,40 DH N° GSM : 0661214006

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 21/01/2019

Signature de l'assuré(e)

**Clause « Protection des données personnelles »**

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.  
La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.  
Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.  
L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.  
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.  
Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 20000 CASABLANCA - Tél. : 0522 43 56 00 - MAROC.  
De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 216, Boulevard Zerktouni-20000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 \* Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 \* Tél : 0522 43 56 00 \* Fax : 0522 20 60 81

**VOLET DÉTACHABLE**

Déclaration de maladie n° 14211122

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° : .....

Adhésion n° : .....

Nom de l'assuré(e) : .....

Date de consultation : .....

Police n° : .....

Adhésion n° : .....

Nom de l'assuré(e) : .....

Date de consultation : .....

14211122

Conservez le.  
pour toute réclamation ultérieure.

# remplir par le Médecin

## Renseignements concernant le patient

Nom du patient : SABRY Prénom(s) du patient : MOHAMED  
 Date de naissance : 20/09/1979 Lien de parenté avec l'assuré(e) : MARIAGE  
 Nature de la maladie : DIABÈTE + HTA + LIPIDEMIES  
 Il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : \_\_\_\_\_  
 Date : 20/09/2019, le

## Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant
0.09.19	5		300 JMN	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabète et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14

## Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la
20/09/19	220,42	PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKIRER J. ROFAH 15-16 Rue Kergonh Casablanca, Tél: 0522 79 79 01

## Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
20-09-2019	B7L0	989,80 M	INPE 093001246

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Date des soins	Nombre	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au
	AM PC IM IV		

## Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 20 septembre 2019

Monsieur SARDY MOHAMED

FACTURE N° 299882

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Calcémie -----	B	30	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 720

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

989.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Quatre vingt Neuf Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI  
78, Rue d'Alger - CASABLANCA  
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39  
Fax : 0522 29 64 86  
M



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-2016

QUALITATEM

www.asci-mediterranee.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Monsieur SARDY MOHAMED

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

RGF : 1911049

Examen du 20/09/19 - Edité le 20/09/19

Page : 3/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

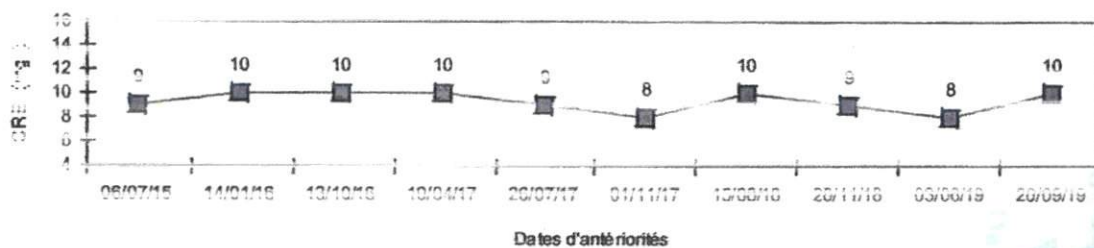
ANTECEDENTS

CREATININE

10 mg/l

6 - 12

8



CALCIUM

95 mg/l

88 - 106

14/01/16

93

ou

2,38 mmol/l

2,2 - 2,65

2,33

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE CORAS 6000)

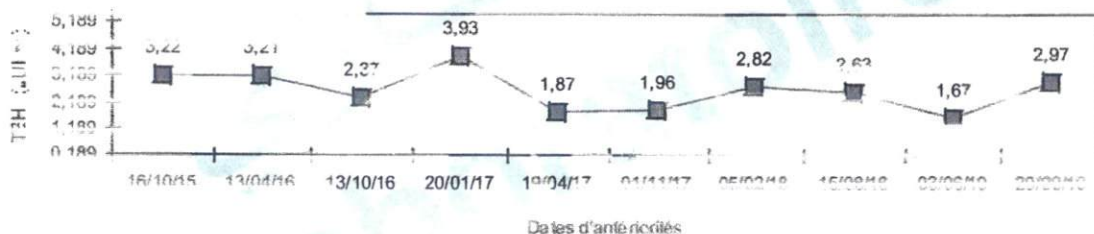
TSH Ultra - sensible

2,970 µIU/ml

0,27 - 4,21

03/06/19

1,670



LABORATOIRE TAZI  
TAZI MOHAMED  
BIOLOGISTE  
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA  
Tel: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86



# مختبر التازي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-JOV

QUALITEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Monsieur SARDY MOHAMED

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

Examen du 20/09/19 - Edité le 20/09/19

Réf. : 19I1049

Page : 2/3

## ANALYSES

## RESULTATS

## UNITES

## NORMALES

## ANTECEDENTS

## ACIDE URIQUE

46

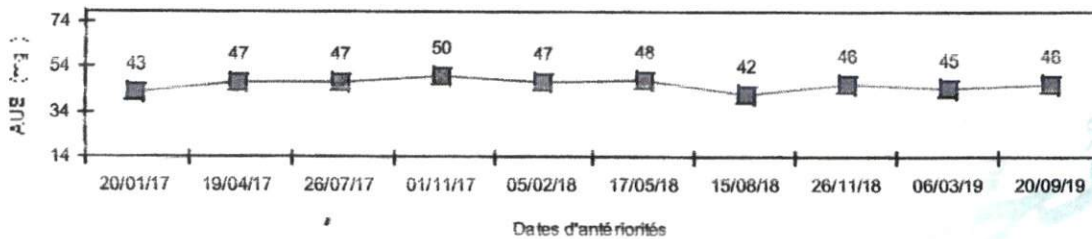
mg/l

20 - 60

06/03/19

45

ou

274  $\mu$ mol/l

## CHOLESTEROL TOTAL

1,75

g/l

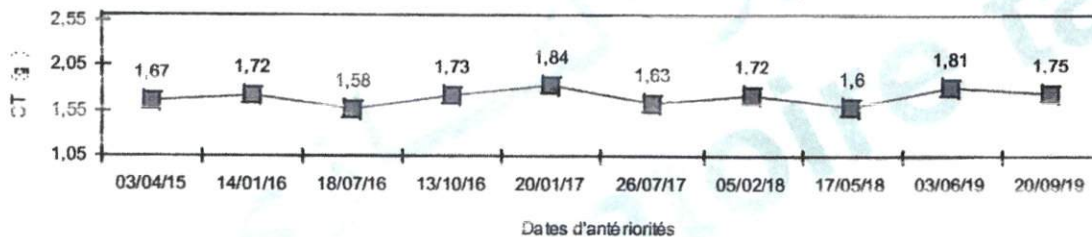
1,5 - 2

03/06/19

1,81

ou

4,51 mmol/l



## CHOLESTEROL HDL

0,47

g/l

&gt; 0,45

0,41

ou

1,21 mmol/l

## CHOLESTEROL LDL

1,09

g/l

1,18

ou

2,81 mmol/l

## TRIGLYCERIDES

0,96

g/l

0,4 - 1,6

1,08

ou

1,10 mmol/l



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2016-001

QUALITEM

www.asci-qualitem.fr

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TAZI KARIM

Docteur HASSAN EL GHOMARI

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen

Abdelmoumen Center, 3ème étage, N°313

CASABLANCA

Examen du 20/09/19 - Edité le 20/09/19

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 1911049

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

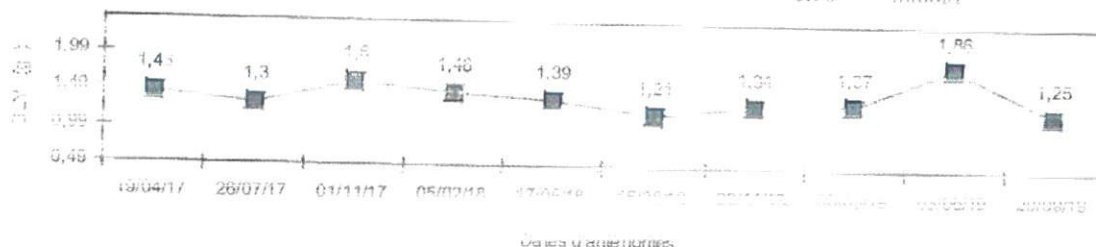
ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES	4.42	106/mm <sup>3</sup>	4.4 - 5.55	4.38
HEMOGLOBINE	14.0	g/100 ml	13 - 17	13.9
HEMATOCRITE	42.6	%	40 - 50	40.7
- VGM	96	μ <sup>3</sup>	80 - 95	93
- TGMH	32	pg	27 - 33	32
- CUMH	33	g/100 ml	30 - 35	34
LEUCOCYTES	6 500	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	6400
<b>FORMULE</b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	54	%	50 - 70	59
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	4	%	2000 - 7500	3776
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0	%	1 - 3	4
LYMPHOCYTES	35	%	< 1	0
MONOCYTES	7	%	20 - 40	30
PLAQUETTES	222 000	/mm <sup>3</sup>	800 - 4000	1920
			2 - 10	7
				448
			150000 - 400000	310000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN	1.25	g/l	0.70 - 1.10	1.86
-----------------	------	-----	-------------	------



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HbA1c

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance**

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



**الدكتور حسن الغماري**

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التغذية والنمو  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 20/09/19 : الدار البيضاء، في :

**Mr. SARDY Mohamed**

**JANUMET 50/1000**

1 - 0 - 1 pendant 3 Mois

**NOVONORM 1 MG**

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

**LEVOTHYROX 50 ou 100**

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

**LEVOTHYROX 25**

1/2 - 0 - 0 pendant 3 Mois

**GLUCOPHAGE 850 MG**

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

**TENORMINE 100 MG**

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

**ZYLORIC 200 MG**

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

**BETASERC**

1 - 0 - 1 pendant 1 Mois

**MAXITONE**

1 - 0 - 1 pendant 1 Mois

**BETASERC**

1 - 0 - 1 pendant 1 Mois

AMM 590MP/21/NC1  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH  
7002723/1  
JANUMET\* 50/1000 mg  
AMM 590MP/21/NC1  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH  
7002723/1  
JANUMET\* 50/1000 mg  
AMM 590MP/21/NC1  
Boîte de 56 comprimés pelliculés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

NovoNorm®  
1mg  
90 comprimés  
PPV: 177 DH 50



EXP 03/2024  
DPV 23.90DH

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
28072019  
16, Rue Kergommar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tél : 022 79 79 01

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

Lot:  
À consommer de  
préférence avant  
PPC: 99,50 DH

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 : الهاتف

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

**Docteur Hassan EL GHOMARI**

**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition & Croissance**

**Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada**



**كتور حسن الغماري**

**جامعي بكلية الطب والصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**ب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : 20 / 09 / 2019 : الدار البيضاء، في :

**MR. SARDY MOHAMED**

**Analyses :**

Glycémie à jeun  
Hémoglobine glycosylée  
TSH ultra sensible  
ACIDE URIQUE  
NFS  
Créatinine  
HDL LDL TG  
Cholestérol total  
Calcémie

**Professeur Hassan EL GHOMARI**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie et Nutrition**

**Abdelmoumen Center angle Boulevard P2 et**

**et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél : 05 22 86 14 14**

**مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء**  
**Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca**

**الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr**

**N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032**