

200217 10585

Annuler et Remplacer

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE  
POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF

A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

CNSS Derb ghallef

NOM ET PRENOM DU MALADE Kssiba doha

SERVICE D'HOSPITALISATION DU MALADE S. Médecine

MEDECIN RESPONSABLE Dr. Beudehman

MOTIF DE L'HOSPITALISATION Maladie de cœur

DATE PREVISIBLE DE L'HOSPITALISATION 16/03/24

CAS D'URGENCE HOSPITALISTE LE ☒

PIECE JOINTE ☐ CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION

FRAIS DE SEJOUR	Nbre jour	P.U.	TOTAL
DUREE PROBABLE	S. INT. 14 jours		60500H
	S. NORMAL		

NATURE DES PRESTATIONS COTAT. P. U. TOTAL

ACTES MEDICAUX			
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
SOINS INTENSIFS			
SURVEILLANCE MEDICALE			
EXAMENS			
RADIOLOGIE	Rx	1600H	
BIOLOGIE	TOM	2000H	
	Bilan	8580H	
FOURNITURES			
PHARMACIE	Pharmacie	23070H	
AUTRES			

TOTAL DE L'ESTIMATION

11375,93 DH TOTAL

RESERVE A L'ASSUREUR

% DE REM-  
BOURSEMENT

Montant  
P. EN CHARGE  
DH Cts

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

CACHET DE L'EMPLOYEUR

NUMERO DE POLICE

NUMERO D'AFFILIATION DE L'ASSURE

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

NOM ET PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEN DE PARENTE

RESERVE A L'ASSUREUR

AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL

☐ AVIS FAVORABLE  
ACCORDE LE

☐ AVIS DEFAVORABLE  
MOTIF

SIGNATURE  
ET CACHET  
DE L'ASSUREUR

DATE

DATE

03/04/23

VISA ET  
CACHET  
DE LA  
POLYCLINIQUE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A CON-  
CURRENCE DU SOLDE DU PLAFOND A  
CE JOUR SOIT DH  
EN CHIFFRE  
EN TOUTES  
LETTRES

VISA ET  
CACHET  
DE L'ASSUREUR





# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF

## A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

NOM ET PRENOM DU MALADE: Kssiba dha

SERVICE D'HOSPITALISATION DU MALADE: S. Medicine

MEDECIN RESPONSABLE: Dr. Beudelman

MOTIF DE L'HOSPITALISATION: Maladie de coeur

DATE PREVISIBLE DE L'HOSPITALISATION: 16/03/24

CAS D'URGENCE HOSPITALISTE LE: Urgt

PIECE JOINTE: ☐ CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

## ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION

FRAIS DE SEJOUR	Nbre jour	P.U.	TOTAL
DUREE PROBABLE	S. INT. <u>14 jours</u>		<u>60500DH</u>
	S. NORMAL		

## NATURE DES PRESTATIONS COTAT. P. U. TOTAL

ACTES MEDICAUX			
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
SOINS INTENSIFS			
SURVEILLANCE MEDICALE			
EXAMENS			
RADIOLOGIE	<u>→ Rx → 1600DH</u>		
BIOLOGIE	<u>→ TOM → 20000DH</u>		
	<u>→ Bilan → 8580DH</u>		
FOURNITURES			
PHARMACIE	<u>→ Pharmacie → 23070DH</u>		
AUTRES			

TOTAL DE L'ESTIMATION

11375,93 DH TOTAL

## RESERVE A L'ASSUREUR

% DE REM-BOURSEMENT P. EN CHARGE DH Cts

Cette estimation n'est établie qu'à titre indicatif et est susceptible de modification en cas de prolongation justifiées de l'hospitalisation ou en cas de complication.

DATE

03/04/23

VISA ET CACHET DE LA POLYCLINIQUE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A CONCURRENCE DU SOLDE DU PLAFOND A CE JOUR SOIT DH  
EN CHIFFRE  
EN TOUTES LETTRES

VISA ET CACHET DE L'ASSUREUR

## A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

CACHET DE L'EMPLOYEUR: ☐

NUMERO DE POLICE:

NUMERO D'AFFILIATION DE L'ASSURE:

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

NOM ET PRENOM:  LIEN DE PARENTE:

DATE DE NAISSANCE:

## RESERVE A L'ASSUREUR

## AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL

☐ AVIS FAVORABLE ACCORDE LE

☐ AVIS DEFAVORABLE MOTIF

SIGNATURE ET CACHET DE L'ASSUREUR

DATE





# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF

## A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

NOM ET PRENOM  
DU MALADE

Kssiba doka

SERVICE D'HOSPITALISATION  
DU MALADE

S: Medane

MEDECIN RESPONSABLE

Dr. Beudelman

MOTIF DE L'HOSPITALISATION

Maladie de cratin

DATE PREVISIBLE DE  
L'HOSPITALISATION

16/03/24

CAS D'URGENCE  
HOSPITALISTE LE

Urg

PIECE  
JOINTE



CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

## ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION

FRAIS DE SEJOUR

Nbre jour

P.U.

TOTAL

DUREE PROBABLE

S. INT.

S. NORMAL

11 jours

60500DH

NATURE DES PRESTATIONS

COTAT.

P. U.

TOTAL

ACTES MEDICAUX

ACTES CHIRURGICAUX

ANESTHESIE

SALLE D'OPERATION

SOINS INTENSIFS

SURVEILLANCE MEDICALE

EXAMENS

RADIOLOGIE

BIOLOGIE

FOURNITURES

PHARMACIE

AUTRES

Rx → 1600DH

TOM → 2000DH

Bilan → 858DH

pharmacie → 2307DH

TOTAL DE L'ESTIMATION

11375,93 DH

TOTAL

Cette estimation n'est établie qu'a titre indicatif et est susceptible de modification en cas de prolongation justifiées de l'hospitalisation ou en cas de complication.

DATE

03/04/23

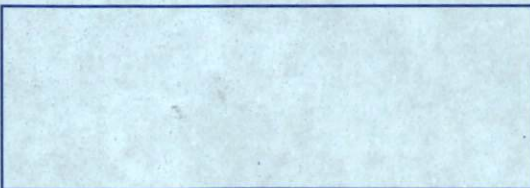
VISA ET  
CACHET  
DE LA  
POLYCLINIQUE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A CON-  
CURRENCE DU SOLDE DU PLAFOND A  
CE JOUR SOIT DH \_\_\_\_\_  
EN CHIFFRE \_\_\_\_\_  
EN TOUTES \_\_\_\_\_  
LETTRES \_\_\_\_\_

VISA ET  
CACHET  
DE L'ASSUREUR

## A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

CACHET DE  
L'EMPLOYEUR



NUMERO DE POLICE

NUMERO D'AFFILIATION  
DE L'ASSURE

NOM ET PRENOM  
DE L'ASSURE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

NOM ET  
PRENOM

LIEN  
DE  
PARENTE

DATE DE  
NAISSANCE

## RESERVE A L'ASSUREUR

### AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL



AVIS FAVORABLE  
ACCORDE LE \_\_\_\_\_



AVIS DEFAVORABLE  
MOTIF \_\_\_\_\_

SIGNATURE  
ET CACHET  
DE L'ASSUREUR

DATE



POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 00175736400080 IF: 1602058

Date d'émission : 27/03/2024  
Page : 1

PRE-FACTURE

N° IPP : 1463914  
N° SEJOUR : 124001770

DATE ENTREE : 16/03/2024  
DATE SORTIE : 27/03/2024

ASSURE :  
MALADE : KSSIBA MUPRAS,Doha

TIERS PAYANT 1 : /  
TIERS PAYANT 2 : /

Réf :  
Réf :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
FORFAIT HOSPITALISAT°, REA, CHIRURURGIE, MATERNIT										
HOSPITALISATION EN MEDECINE 202403270303 / POLY	SEJMED	11.00	550.00	6050.00						6050.00
ACTES DE BIOLOGIE										
ACTES BIOLOGIE 202403270303 / POLY	BAMO	780.00	1.10	858.00						858.00
ACTES DE RADIOLOGIE										
TDM 202403220056 / M0100018	TDM	2.00	1000.00	2000.00						2000.00
ACTES RADIOLOGIE 202403270303 / POLY	ZAMO	16.00	10.00	160.00						160.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
202403270303 / POLY	PHAMO	1.00	2307.93	2307.93						2307.93
TOTAUX				11375.93						11375.93
ACOMPTE :				PLAFOND PC					REMISE	0.00

Attache PEC Mupras  
jusqu'au 03/04/24

Voir pec absence 2 (MUPRAS)

+ copie au assure



## NOTE CONFIDENTIELLE

(A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom da l'assuré (e) :

Numéro d'immatriculation:

/ \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que

l'assuré (e) : .....

Date de naissance du bénéficiaire :

/ \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Nom et prénom da médecin traitant :

INPE et code à barres\* :

/ \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Date de la consultation: / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Diagnostic et motif des soins :

*Malade - Cœur Tls Cœur*

Antécédents et facteurs de risque :

*Diabète de type 2*

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

*Di. DM - DM et traitement*  
*Insuline*

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	/ _ / _ / _ / _ / _ / _ /	/ _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Fait à : ..... Le : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Signature et cachet du médecin traitant

\*Accoler l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax :

Tél. :



LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE  
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 16-03-2024 à 16:00

Code patient : 2403160029

Né(e) le : ( )

IPP : 1463914



Mme KSSIBA Doha

Dossier N° : 2403160029

Prescripteur :

Chirurgie

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

Leucocytes

6 150 /mm<sup>3</sup> (4 000-10 000)

Hématies

4.52 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine

13.0 g/dL (12.0-17.0)

Hématocrite

39 % (37-52)

VGM

86 fl (80-95)

TCMH

29 pg (28-32)

CCMH

33 % (30-35)

Formule leucocytaire

Neutrophiles

64.6 % soit 3 972.90 /mm<sup>3</sup> (2 000.00-7 500.00)

Eosinophiles

1.0 % soit 61.50 /mm<sup>3</sup> (100.00-400.00)

Basophiles

0.5 % soit 30.75 /mm<sup>3</sup> (0.00-150.00)

Lymphocytes

21.5 % soit 1322.25 /mm<sup>3</sup> (1 500.00-4 000.00)

Monocytes

12.4 % soit 762.60 /mm<sup>3</sup> (200.00-800.00)

Numération plaquettaire

Plaquettes

264 000 /mm<sup>3</sup> (150 000-400 000)

Volume Plaquettaire Moyen

11.4 fl (6.0-11.0)

HEMOSTASE

TEMPS DE QUICK

Temps du témoin (RC)

13 sec. (70-100)

Temps du patient

15 sec.

Taux de prothrombine

88 % (70-100)

INR

1.1

Temps de céphaline activé

Temps Témoin (RC)

35 s

Temps Patient

32 s

Rapport

1

POLYCLINIQUE  
DERB GHALLEF  
SERVICE LABORATOIRE

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE  
CNSS DERB GHALLEF

2403160029 - Mme Doha KSSIBA

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	17.20 mg/L	(<6.00)
Glycémie à jeun (spectrophotometrie, biolab)	0.78 g/l	(0.74-1.10)
Sodium	136 mmol/L	(135-145)
Potassium	3.88 meq/L	(3.50-5.40)
Chlore	99 meq/L	(98-107)
Réserve alcaline	24 meq/L	(20-30)
Protéines totales	65 g/L	(64-83)
Calcium	88 mg/L	(84-102)
Urée	0.27 g/l	(0.16-0.48)
Créatinine	6 mg/L	(5-12)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO B  
Rhésus (D) Positif

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

POLYCLINIQUE CNSS  
DERB GHALLEF  
SERV. BIOLOGIE

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE  
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 18-03-2024 à 06:11

Code patient : 2403130060

Né(e) le : ()

IPP : 1463415



Mme MADYNY Fatna

Dossier N° : 2403180009

Prescripteur :

Chirurgie

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

13-03-2024

Leucocytes (RC)

11 460 /mm<sup>3</sup>

(4 000-10 000)

12 180

Hématies (RC)

2.83 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>

3.32

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine (RC)

8.2 g/dL

(12.0-17.0)

9.4

Hématocrite (RC)

25 %

(37-52)

28

VGM

88 fl

(80-95)

84

TCMH

29 pg

(28-32)

28

CCMH

33 %

(30-35)

34

Formule leucocytaire

13-03-2024

Neutrophiles

79.9 % soit

9156.54 /mm<sup>3</sup>

(2 000.00-7 500.00)

9670.92

Eosinophiles

3.8 % soit

435.48 /mm<sup>3</sup>

(100.00-400.00)

133.98

Basophiles

0.3 % soit

34.38 /mm<sup>3</sup>

(0.00-150.00)

12.18

Lymphocytes

10.1 % soit

1157.46 /mm<sup>3</sup>

(1 500.00-4 000.00)

1485.96

Monocytes

5.9 % soit

676.14 /mm<sup>3</sup>

(200.00-800.00)

876.96

Numération plaquettaire

Plaquettes (RC)

411 000 /mm<sup>3</sup>

(150 000-400 000)

707 000

Volume Plaquettaire Moyen (RC)

10.6 fl

(6.0-11.0)

10.5

BIOCHIMIE SANGUINE

16-03-2024

Protéine C-réactive (CRP)

45.18 mg/L

(<6.00)

104.11



LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE  
CNSS DERB GHALLEF

2403180009 - Mme Fatna MADYNY

**Ionogramme Complet**

Sodium	135 mmol/L	(135-145)	16-03-2024	136
Potassium	3.83 meq/L	(3.50-5.40)	16-03-2024	4.17
Chlore	100 meq/L	(98-107)	13-03-2024	18
Réserve alcaline	19 meq/L	(20-30)	13-03-2024	64
Protéines totales	57 g/L	(64-83)	13-03-2024	89
Calcium	84 mg/L	(84-102)	16-03-2024	1.08
Urée	0.60 g/l	(0.16-0.48)	16-03-2024	27
Créatinine	18 mg/L	(5-12)		

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : TAGHIAM ASMAE



LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE  
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 20-03-2024 à 09:27

Code patient : 2403200015

Né(e) le : ()

IPP : 1463914



Mme KSSIBA Doha

Dossier N° : 2403200015

Prescripteur :

MEDECINE INTERNE / GASTRO

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

Leucocytes	6 830 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Hématies	4.52 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine	13.1 g/dL	(12.0-17.0)
Hématocrite	38 %	(37-52)
VGM	84 fl	(80-95)
TCMH	29 pg	(28-32)
CCMH	34 %	(30-35)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	73.8 % soit	5 040.54 /mm <sup>3</sup>	(2 000.00-7 500.00)
Eosinophiles	1.5 % soit	102.45 /mm <sup>3</sup>	(100.00-400.00)
Basophiles	0.3 % soit	20.49 /mm <sup>3</sup>	(0.00-150.00)
Lymphocytes	16.8 % soit	1147.44 /mm <sup>3</sup>	(1 500.00-4 000.00)
Monocytes	7.6 % soit	519.08 /mm <sup>3</sup>	(200.00-800.00)

Numération plaquettaire

Plaquettes	236 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	12.3 fl	(6.0-11.0)

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	3.18 mg/L	(<6.00)
---------------------------	-----------	---------

Validé par : Dr ZAHY LOUBNA



**DECOMPTE LABORATOIRE**

N° de séjour 124001770

 Nom KSSIBA MUPRAS .  
 Prénom DOHA

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
HEM00027	Tempsdecéphalinekaolin(TCK)	B	40.00	1	1.10	44.00
BIO00083	CRP(ProtéineCréactive)	B	100.00	2	1.10	220.00
HEM00024	Tauxdeprothrombine	B	40.00	1	1.10	44.00
BIO00012	Créatinine	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00019	Glycémie	B	30.00	1	1.10	33.00
HEM00005	NumérationFormule(Globulesrouges/Bl	B	80.00	2	1.10	176.00
BIO00036	Urée	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00021	Ionogrammecomplet(Na,K,Cl,Prot,RA,	B	100.00	1	1.10	110.00
HEM00017	GroupeABOetRhésus	B	60.00	1	1.10	66.00
BAC00001	Cytologie,culture,identification	B	90.00	1	1.10	99.00
<b>TOTAL</b>			<b>780.00</b>			<b>858.00</b>



مصلحة الفحص بالأشعة

## SERVICE DE RADIOLOGIE



INPE 090001512  
ICE 001757364000080

Polyclinique  
Derb-Ghalef

Casablanca le : 18/03/2024

Patient (e) : KSSIBA DOHA

### RX POUMONS FACE

Transparence parenchymateuse normale.

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Culs de sac pleuraux libres.

☐ I.R.M  
(1.5 Tesla)

☐ Scanner  
(Corps Entier)

☐ Radiologie  
Numérique

☐ Echo-Doppler  
(Couleur)

### CONCLUSION

Radiographie pulmonaire ne révélant pas d'anomalies.

DR MESTOUR

DR MESTOUR MESTOUR  
Polyclinique  
Derb Ghalef  
INPE 91030335



DECOMPTE RADIOLOGIE

N° de séjour 124001770

Nom KSSIBA MUPRAS  
Prénom DOHA

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	Nombre	PRIX	TOTAL
T205	Téléradiographie du thorax, quel que soit le non	Z	16.00	1	10.00	160.00
TOTAL			16.00			160.00





KSSIBA DOHA

Casablanca le 22/03/2024

## TDM ABDOMINO PELVIENNE

**Technique:** AH, sans et avec injection de PDC

### Résultat :

- Epaississement pariétal de la dernière anse iléale , circonférentiel, régulier, avec œdème sous muqueux, se rehaussant après injection de PDC, mesuré à 15 mm d'épaisseur maximale
- Densification de la graisse péri lésionnelle, siège de quelques ADP d'allure réactionnelle
- On individualise une petite collection mal circonscrite en continuité avec la dernière anse iléale mesurant 25 mm de diamètre maximale
- Absence d'image de fistule digestive.
- Absence d'épanchement péritonéal
- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène sans lésion focale individualisable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et des voies biliaires extra-hépatiques.
- VB hypodense a paroi fine
- La rate le pancréas et les surrénales sont normaux
- Les reins sont de contours réguliers, taille normale, sans dilatation des cavités excrétrices
- Utérus d'aspect scannographique normal
- Absence de masse pelvienne

### CONCLUSION :

- Aspect TDM en faveur d'une iléite terminale d'allure inflammatoire : Crohn en poussée compliquée d'une petite collection de 25 mm au niveau de la FID

Dr Chaouachi Rabea  
Médecin radiologue  
INPE 091281709



DECOMPTE PHARMACIE NON CHIRURGICALAMO

N° de séjour 124001770

Nom KSSIBA MUPRAS  
Prénom DOHA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
A932	ACLAV 1G SACHET	3.00	3.60	10.80
C0100	CEFTRIAZONE 2 G INJ	8.00	126.00	1 008.00
G023	GENTAMYCINE 160 MG / 1A	3.00	11.66	34.98
M0110	MAXICLAV INJ	3.00	24.90	74.70
M187	METHYL PREDNISOLONE 40MG	2.00	14.00	28.00
M197	METHYL PREDNISOLONE 120 MG	7.00	35.00	245.00
M215	METRONIDAZOLE 500 MG INJ	21.00	17.50	367.50
N146	NOVEX 4000 INJ	4.00	41.25	165.00
O151	OMEPRazole NORMAN 40 MG INJ	6.00	29.90	179.40
S026	SPASFON 1 AMP INJECT	27.00	4.35	117.45
TOTAL				2 230.83



**DECOMPTE PHARMACIE NON CHIRURGICAL**  
**NON AMO**

N° de séjour 124001770

Nom KSSIBA MUPRAS  
Prénom DOHA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
S238	SERUM CHL.DE SODIUM / POCHE 500ML	5.00	12.80	64.00
S240	SERUM G 5% / POCHE 500 ML	1.00	13.10	13.10
TOTAL				77.10