

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° W19-457808

ND: 30268

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8669

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : TAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : Lot 3 AL MARIA IN 1328 Rue 1 Arn

CPACK Casablanca

Tél. : 06 73 73 58 97

Total des frais engagés :

Dhs

Dr SADRAOUI Abdellaziz

Anesthésiste - Réanimateur

Professeur Agrégé

CLINIQUE ATFAL

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-457808

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
DU 05/06/20	Voir 3741,42			INP : 111111111111111111
DU 06/06/20	facture			CLINIQUE PEDIATRIQUE 50, Bd Abderrahim Bobâa Oasis - Casablanca
06/06/2020				22 23 18 18 FM, 05 22 23 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/6/20	448,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

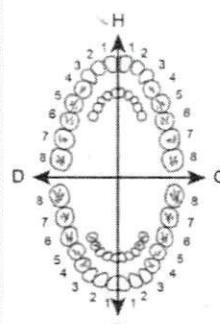
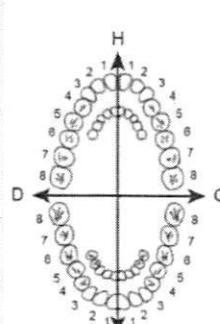
- * Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 CENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/>	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Gardenal 10 mg b 80 cp
P.P.V : 38,50 DH



6 118601 080373

مصحة أطفال

CLINIQUE ATFAL

PPV 9DH70
PER 12/22
LOT 12789

Je 06/06/2020



58.80 x 3

1) Dépolivine 100mg x 34n's

100mg - 10mg - 10mg x 34n's

108,00 x 2

2) Topiramate 250mg



Dilire 1/2 pds (ul: Dose 3,5 ul / 10ml)

et 3,1 mg 50's x 34n's



15



~~Ne pas malaxer des 42 ans~~

~~Demandez à votre pharmacien~~

~~S'il n'y a pas de place au tableau~~

~~Prenez le flacon par la main~~



~~Il est recommandé de prendre~~

~~15 mg toutes les 12 heures~~



~~Lot de 30 gélules~~

DEPAKINE® 200 mg/ml

valproate de :
Solution buvab

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml

PPV : 58,20 DH



6 118001 081059

DEPAKINE® 200 mg/ml

valproate de sodium
Solution buvable

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml

PPV : 58,20 DH



6 118001 081059

DEPAKINE® 200 mg/ml

valproate de so
Solution buvab

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE 200mg/ml SOL
BUV FL 40 ml

PPV : 58,20 DH



6 118001 081059

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



Lot: P00412C

Per: 04/2022

PPV: 108DH00

Lot: PL1337B
Per: 12/2022
PPV: 108DH00

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

دِيَافَارَم® ١٠ مَعْ دِيَازِيَّام

LOT : 6147
PER : 10-23
P.P.V : 39DH80

مخترفات فارما 5



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

Casablanca, Le 25/06/2008

INTERPRETATION RADIO

Nom&Prénom :

TAUFIK NABANE

ABERRATION =

Rx pulmonaire de face

Image thoracique Nuage

Pr. SADRAQUI Abdelaziz
Urgence-Réanimation Pédiatrique
~~CLINIQUE ATEFAL'~~
CASABLANCA
Tél : 0522 231818

CLINIQUE ATFAL



مصحة أطفال

Bon d'examen

Nom et Prénom : TALKEIK DIAHANE
N° de chambre :
Médecin Traitant :
Pr. SADRAOUI Abdellaziz
Anesthésiste - Réanimateur
Professeur Agrégé
CLINIQUE ATFAL

Examens demandés

NFS

Pr. SADRAOUI Abdellaziz
Anesthésiste - Réanimateur
Professeur Agrégé
CLINIQUE ATFAL

LABOSOCRATE
اللaboratoires de biologie médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Sidi Abdellah, 1mm C, N°4 - 20 000 Casablanca
Signé : 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

CLINIQUE ATFAL



مصحة أطفال

Bon d'examen

Nom et Prénom : Doha Abdellatif

N° de chambre : Date : 25/6/20

Médecin Traitant : **Pr. SADRAOUI Abdellaziz**

Anesthésiste - Réanimateur
Professeur Agrégé
CLINIQUE ATFAL

Examens demandés

Glycémie, Réactionnée,
Tromogamme, Urie
TG, TGP, NFS, CRP

Pr. SADRAOUI Abdellaziz
Anesthésiste - Réanimateur
Professeur Agrégé
CLINIQUE ATFAL

LAB SOCRATE
Rés. Moussem, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20.000 Casablanca
Tél.: 0522 23 34 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Signé :

CLINIQUE ATFAL SARL
50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28
IF 01087099

R A P P O R T M E D I C A L

Patient **TAWFIK MOHAMED ABDERRAHMANE**

Médecin traitant **PR. SADRAOUI Abdelaziz**

Date **06/06/2020**

Nominais âgé de 2 mois suivis pour syndrome de West et traité par Depakine + TOPENONE Admis en urgence pour état de mal épileptique dans un contexte fébrile -

pec = Valin IR

Oz

Gondenevel IV

Bilan

CRP négative
 NFS hyperleucocytose
 ions sanguins normaux
 TGO TGP normaux

Evolutif favorable

Pr. SADRAOUI Abdelaziz
Urgence-Réanimation Pédiatrique
CLINIQUE ATFAL
CASABLANCA
Tél. 0522 23 18 18



CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28
IF 01087099

090003690



F A C T U R E

N° : 3041 / 2020 du 06/06/2020

Nom patient **TAWFIK MOHAMED ABDERRAHMANE** Entrée 05/06/2020
PAYANT Sortie 06/06/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIO	1,00		132,00	132,00
SOINS INTENSIFS	1,00		1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 132,00
PHARMACIE	1,00		742,02	742,02
			<i>Sous-Total</i>	742,02
Total Clinique				1 874,02

PR. EQUIPE REANIMATEUR	1,00	c3+2v2	700,00	700,00
DR. BENITTO AFAF (neuro-pédiatre)	1,00	c3	300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
LABORATOIRE SOCRATE	1,00		867,40	867,40
			<i>Sous-Total</i>	867,40
Total Autres prestations				1 867,40

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS MILLE SEPT CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS QUARANTE-DEUX CENTIMES	Total	3 741,42

CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 50 23

CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28
IF 01087099
Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 05/06/2020 Heure 09:59

Nom et Prénom du patient TAWFIK MOHAMED ABDERRAHM Age ou Date Naissance 3 - 07/10/2018

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse HAY EL OMARIA 328 APT 9 ETG 1 AIN CHOK CASA

Téléphone 0673.73.58.97

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant SADRAOUI Abdelaziz

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 50 23

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 06/06/2020

Heure 11:18

11:18

Durée d'hospitalisation (jours) 1

Nom et prénom du signataire

CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 50 23

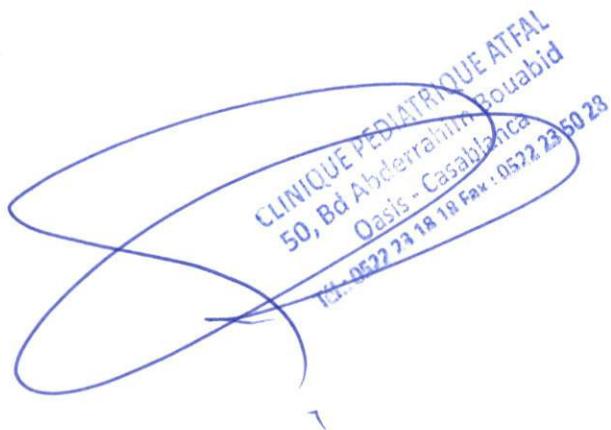
DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

08/06/2020
09:33

Nom Patient : TAWFIK MOHAMED ABDER

Numéro dossier : H20F051059

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
05/06/2020	SERUM GLUCOSE 5% - 500m INJ (20)	11775	1,00	30,00	30,00
05/06/2020	GARDENAL 40mg inj (01)	11775	3,00	82,70	248,10
05/06/2020	FURILAN (LASILIX)INJ	11775	1,00	3,92	3,92
05/06/2020	ROBINET 3 VOIES (001)	11775	1,00	15,00	15,00
05/06/2020	PROLONGATEUR 150CM SAP	11775	2,00	50,00	100,00
05/06/2020	PERFUSEUR A/F (001)	11775	1,00	15,00	15,00
05/06/2020	SONDE A O2 CH:08 (001)	11775	1,00	50,00	50,00
05/06/2020	SONDE ASP CH:08 (001)	11775	1,00	30,00	30,00
05/06/2020	INTRANULE 24 JAUNE	11775	2,00	30,00	60,00
05/06/2020	BANDE A GAZ P (001)	11775	1,00	5,00	5,00
05/06/2020	THERMOMETRE	11775	1,00	70,00	70,00
05/06/2020	SERUM SALE FLACON	11775	1,00	30,00	30,00
05/06/2020	SERINGUE JET 05CC RR (001)	11775	6,00	5,00	30,00
05/06/2020	SERINGUE JET 10CC RR (001)	11775	3,00	5,00	15,00
05/06/2020	SERINGUE JET 20CC RR (001)	11775	2,00	10,00	20,00
05/06/2020	SERINGUE JET 60 A VIS	11775	2,00	10,00	20,00
Total pharmacie					742,02


 CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL
 50, Bd Abderrahim Bouabid
 Oasis - Casablanca
 Tel: 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 50 23

CLINIQUE ATFAL SARL**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 05/06/2020

Références

3 041 / 200606102013004019
PAYANT

Entrée / Sortie : 05/06/2020 - 06/06/2020

Le Pr. EQUIPE REANIMATEURprésente à . **TAWFIK MOHAMED ABDERRAHMANE**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
700,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Pr. SADRAOUI Abdelaziz
Anesthésiste - Réanimateur
Professeur Agrégé
CLINIQUE ATFAL

Pr. LARAKI Mohamed
Professeur Agrégé
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ATFAL

*Cachet et signature***CLINIQUE ATFAL SARL****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 05/06/2020

Références

3 041 / 200606102946004022
PAYANT

Entrée / Sortie : 05/06/2020 - 06/06/2020

Le Dr. BENITTO AFAFprésente à . **TAWFIK MOHAMED ABDERRAHMANE**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

Code Patient : 200605A021
Date de l'examen : 06-06-2020
 CLINIQUE ATFAL
 Saisie le 06-06-2020 11:07

BB Mohamed Abderrahmane TAWFIK
 Réf : 200606A019
 Prescription : Dr BENITTO
 CLINIQUE ATFAL

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

	05-06-2020		
Leucocytes :	12 860	/mm3	(6 000–15 000)
Hématies :	3.96	10 ¹² /mm ³	4.43
Hémoglobine :	11.10	g/100mL	(11.10–12.90)
Hématocrite :	32.0	%	(33.0–37.8)
VGM :	81	μm	(73–79)
TCMH :	28.0	pg	(24.3–27.1)
CCMH :	34.7	%	(30.0–35.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	31.6	%	13.4
Soit:	4 064	mm ³	(1 500–4 900)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.1	%	1.3
Soit:	270.1	mm ³	(30.0–700.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	0.3
Soit:	90.0	mm ³	(0.0–200.0)
Lymphocytes :	57.9	%	80.0
Soit:	7 445.9	mm ³	(3 000.0–10 000.0)
Monocytes :	7.7	%	5.0
Soit:	990.2	mm ³	(370.0–1 140.0)
Plaquettes :	261 000	mm ³	(220 000–490 000)
			395 000


 Rés. Masurel, Rue Socrate, Immeuble Casablanca
 Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
 Email: labo.socrate@menara.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour IMM C N°4- CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986 - CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA

IF 44409091 ICE 000114556000027

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200002818

CLINIQUE ATFAL

CASABLANCA le 08-06-2020

BB Mohamed Abderrahmane TAWFIK

Demande N° 200606A019

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 06-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS 0216	Prélèvement sang	E25	E
	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 132.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-deux dirhams vingt centimes



Rés. Masurel, Rue Socrate, imm.C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03. 0522 23 34 75. Fax. 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@mengra.ma

Code Patient : 200605A021
Date de l'examen : 05-06-2020
 CLINIQUE ATFAL
 Saisie le 05-06-2020 12:59

BB Mohamed Abderrahmane TAWFIK
 Réf : 200605A021
 Prescription : Dr abdelaziz sadraoui
 CLINIQUE ATFAL

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

Leucocytes :	32 120	/mm ³	(6 000–15 000)
Hématies :	4.43	10 ⁶ /mm ³	
Hémoglobine :	12.20	g/100mL	(11.10–12.90)
Hématocrite :	37.5	%	(33.0–37.8)
VGM :	85	μ3	(73–79)
TCMH :	27.5	pg	(24.3–27.1)
CCMH :	32.5	%	(30.0–35.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

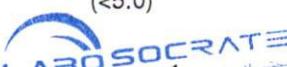
Polynucléaires Neutrophiles :	13.4	%	
Soit:	4 304	mm ³	(1 500–4 900)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.3	%	
Soit:	417.6	mm ³	(30.0–700.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	
Soit:	96.4	mm ³	(0.0–200.0)
Lymphocytes :	80.0	%	
Soit:	25 696.0	mm ³	(3 000.0–10 000.0)
Monocytes :	5.0	%	
Soit:	1 606.0	mm ³	(370.0–1 140.0)
Plaquettes :	395 000	mm ³	(220 000–490 000)



200605A021 – BB Mohamed Abderrahmane TAWFIK
Date de l'examen : 05-06-2020

BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium (Na) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	137.0	mmol/L	(135.0–145.0)
Potassium (K) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	4.08	mmol/L	(3.50–5.10)
Chlore (Cl) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	107	mmol/L	(98–107)
Bicarbonates (Dosage enzymatique)	11.5	mmol/L	(22.0–29.0)
Calcium	93 2.3	mg/l mmol/l	(90–110) (2.3–2.8)
Protéines totales (Dosage colorimétrique)	66.2	g/L	(56.0–75.0)
Urée (Dosage enzymatique)	0.39 6.50	g/l mmol/l	(0.15–0.50) (2.50–8.33)
Créatinine jaffé (Dosage cinétique)	3.4 30.1	mg/L μmol/L	(2.4–4.1) (21.2–36.3)
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	1.93 10.71	g/L mmol/L	(0.50–0.80) (2.78–4.44)
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	20	UI/L	(10–50)
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	5	UI/L	(<41)
Protéine C-réactive (CRP)	0.2	mg/L	(<5.0)


Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

Page 2 sur 2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour IMM C N°4- CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986 - CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA

IF 44409091 ICE 000114556000027

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200002789

CLINIQUE ATFAL

CASABLANCA le 08-06-2020

BB Mohamed Abderrahmane TAWFIK

Demande N° 200605A021

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 05-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 735.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent trente-cinq dirhams vingt centimes



Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca

Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08

Email : labo.socrate@menara.ma