

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Declaration de Maladie

N° W19-425951

ND: 33966

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RA.M

Matricule : 11476 Société : RA.M

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : SI


Nom & Prénom : AOUSS SI

Date de naissance : 13/12/1970

Adresse : HAH AL MASSARA - BT 10100
AGADIR

Tél. : 0651343602 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin : Dr. BACHA

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 11/06/2020

Nom et prénom du malade : AOUSS NAHANEH REPT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ **Enfant**

Nature de la maladie : IA

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR **MUPRAS** Le : 02/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

ACCUEIL

Declaracion de maladie N° W19-425951

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

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :

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.


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
11/06/2020	C.S		250 DH	INP : <input type="text"/>
15/06/2020	Contrôle		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/6/2020	450,70
	15/6/2020	97,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/06/20	B 530	600 DH
			INP: 033061201

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

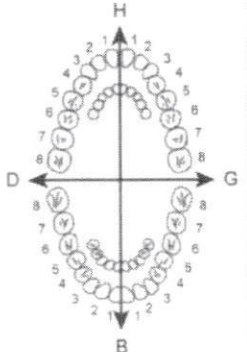
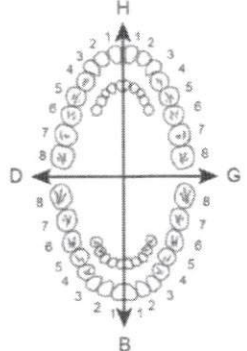
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'E

.Dr MOUNA ZAGHBA

Pédiatrie Néonatalogie
Réanimation néonatale
Allergie et asthme
Diabète de l'enfant
Nutrition et vaccination



ORDONNANCE

الدكتورة مونة الزغبة

اختصاصية في طب الأطفال والرضع
 طب وإنعاش المواليد
 أمراض الحساسية والربو / الضيقة
 مرض السكري ، التغذية ، التلقيح

ACUSS MOHAMED REDA Guelmim le : 11/06/2010

119.30 X 2

① Broken sp y

2b or less

23-50 1615 x 24 polt 7

② Azob sp

28

23.10.2020 7⁰ Uhr auf altes gr. Zr

(3) Dermox sp

2b

E.g. $1 \text{ car} \times 2 \text{ h}$ per 3, m 2 rel

(4) $Vat \frac{1}{2}$ BDN 200.000

7th mix / volume anal

عمارة الصفا الطابق الثاني رقم 5 ساحة بئر انزران - كلميم

Imm SAFA 2ème étage N°5 place biranzarane - Guelmim

drzmounapediatre@gmail.com

Tél.: 05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18

98.01

(5) Adwityl vitam —

Acas le mat —



450.70



Dr. Mouna zaghba
Pediatre Neonatologue

الطبيبة مونا زغباء
أخصائية طب الأطفال و
الطباعة: 04 28 77 31 30



Dr MOUNA ZAGHBA

Pédiatrie Néonatalogie
Réanimation néonatale
Allergie et asthme
Diabète de l'enfant
Nutrition et vaccination



الدكتورة مونة الزغبية

إختصاصية في طب الأطفال و الرضع
طب و إنعاش المواليد
أمراض الحساسية و الربو / الضيق
مرض السكري , التغذية العامة

ORDONNANCE

AOUSS MOHAMED REDA

Guelmim le : 18/06/2020

48.70 x 2

① Urimag B₆

2 boites



1 ang chug 3j - pells 2 mois

297.40



Dr. Mouna zaghba
Pédiatre Néonatalogue
05 28 77 50 30

عمارة الصفا الطابق الثاني رقم 5 ساحة بثرانزان - كلميم

Imm SAFA 2ème étage N°5 place biranzarane -Guelmim

drzmounapediatre@gmail.com

Tél: 05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18

AZOLE AZOLE®

Albendazole 4%

Albendazole 4%

Flacon de 10 ml

Flacon de 10 ml

Voie orale

Voie orale

23,50

23,50

قیرموکس^{۴۰} وکس^{۴۱}

2 ملغ عن كل ملل

مسبند ازول* 20 ملغ عن كل ملل

اے کہ وہ سب سے پہلے

10 2024

400191

SUSP BUV FL 30ML

P.P.V.:230H10



LOT: 19E002
PER: 07 2024

PER: 07 2024

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML

P.P.V : 23DH10



30 ملل

% :

مزيج علق 2 %

4870

UVIMAG B6

Solution injectable IM et buvable / Oral and IM injectable solution / محلول للحقن العضلي والشراب 1 ml

Vitamine D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml CHOLECALCIFÉROL / CHOLECALCIFEROL / كوليالكالسيفيرول

!

Vitamine D3 B.O.N.[®]

200 000 UI/1 ml

en ampoule de 1 ml

Composition :

Cholecalciférol (vitamine D3) 200 000 UI
Triglycérides à chaîne moyenne q.s. 1 ml

Vitamine D3 B.O.N.[®]

200 000 IU/1 ml

in 1 ml ampoule

Composition :

Cholecalciférol (vitamin D3) 200 000 IU
Medium-chain triglycerides qs 1 ml

فيتامين D3 ب و ن[®]

200 000 وحدة دولية/1 ملل

في أنبوبة سعة 1 ملل

التركيب :

كوليالكالسيفيرول (فيتامين D3) 200 000 وحدة دولية
تريليغسريدات متوسطة السلسلة كمية كافية لتدلية 1 ملل

Vitamine D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PVP : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
صاحب مقرر التسجيل /



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع
HAUPT PHARMA
1, rue Comte de Sinaré
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE



À partir de 3 ans

LOT/BATCH

● 68541

FAB/MFR

03-2019

EXP

03-2021 ●

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:98.00 dh

3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Titulaire AMM/Détenteur DE /MA
Holder / الشركة حاملة رخصة التسويق / صاحب مقرر التسجيل
sanofi-aventis France
82, avenue Raspail
94250 Gentilly- France

Médicament autorisé
Authorized medicine
دواء مرخص تحت الرقم
n° 34009 3358989 9

Fabricant/Manufacturer/الصنع :
S.C. Zentiva S.A.

B-dul Theodor Pallady nr.50, sector 3,
București, cod 032266 - Romania

3 664798 000313

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
6 118001 080052
9LB08126

Lot/Batch: 11 2019
Fab./Mfg.: 10 2021
EXP:

أوروكين

للأطفال الرضع

100 ملغ / 5 مل

سيفيكسيم

مسحوق لتحضير معلق فموي في قوارير

عن طريق الفم

1 قارورة = 200 جرعة - كلغ

التركيب لـ 5 مل :

سيفيكسيم ثلاثي الإماهة

كمية تعادل للسيفيكسيم

اللامائي.....100 ملغ

نكهة القارولة

السواغات : كمية كافية لـ 5 مل من المعلق

السواغات ذات التأثير المعلوم : سكروز، أحمر
قرمزي أ (إي 124).

تحذيرات خاصة : يمكن أن يسبب هذا الدواء
ارتكاسات تحسسية.

اقرأ النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.
يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

بعد فتح القارورة، يمكن حفظ المعلق المعاد تشكيله
حتى 10 أيام.

يجب رجّ القارورة جيّداً قبل كل استعمال.

يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.

DE N°: 16/99/13B 198/230

OROKEN®

ENFANTS / FOR CHILDREN

100 mg / 5 ml

céfixime / cefixime

Poudre pour suspension buvable
en flacon

Powder for oral suspension
in bottles

Voie orale / Oral use

1 flacon/bottle = 200 doses-kg

SANOI

Dr MOUNA ZAGHBA

Pédiatrie Néonatalogie
Réanimation néonatale
Allergie et asthme
Diabète de l'enfant
Nutrition et vaccination



الدكتورة مونة الزغبية

إحصائية في طب الأطفال والرضع
طب وانعاش المواليد
أمراض الحساسية والربو / الضيق
مرض السكري، التغذية، التلقيح

ABUSS MOHAMED REDA

Guelmim le : 11/06/2020

ORDONNANCE

(1) TSH T_4

(2) NFS

Dr. Mouna Zaghba
Pédiatre Néonatalogue
129, AV MED VI GUELMIM
Tél : 05 28 87 20 90
D. MARZAK Nadjiss Ep. Amine
ANALYSES MEDICALES
BIOLOGISTE

Dr. Mouna zaghba
Pédiatre Néonatalogue
إحصائية في طب الأطفال والرضع
طب وانعاش المواليد
أمراض الحساسية والربو / الضيق
مرض السكري، التغذية، التلقيح
05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18

عمارة الصفا الطابق الثاني رقم 5 ساحة بئر انزران - كلميم
Imm SAFA 2ème étage N°5 place biranzarane - Guelmim
drzmounapediatre@gmail.com
Tél.: 05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18



مختبر كلميم للتحليلات الطبية

LABORATOIRE GUELMIM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr MARZAK Narjiss ép. Amine

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Pharmacienne Biologiste • Ancienne interne du CHU de Rabat

الدكتورة مرزاق نرجس

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
صيدلانية إحيائية • المساعدة الطبية على الإنجاب

Référence : 2006124054

Enf Mohamed Reda AOUSS

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

2.99 mUI/L

(0.25–5.00)

INTERPRETATION:

0–1 MOIS : 0.70 – 18.10 mU/l.

(Nouveau-né : TSH augmente à la 30ème minute de vie (80 mU/L) puis retour à la normale vers 2–5 jours).

1–12 MOIS : 1.12 – 8.21 mU/l.

1–5 ANS : 1.12 – 8.21 mU/l.

6–10 ANS : 0.80 – 5.40 mU/l.

11–14 ANS : 0.70 – 4.61 mU/l.

15–18 ANS : 0.5 – 4.33 mU/l.

ADULTE : 0.25 – 5 mU/l

–Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mU/L

–Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mU/L

Thyroxine libre (T4L)

17.2 pg/mL

(9.5–22.5)

22.0 pmol/L

(12.2–28.8)

Demande validée biologiquement par : BIOLOGISTE

LABORATOIRE GUELMIM
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr MARZAK Narjiss ép. Amine
BIOLOGISTE
129, AV MED VI GUELMIM
TEL: 05 28 87 20 90



مختبر كلميم للتحليلات الطبية

LABORATOIRE GUELMIM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr MARZAK Narjiss ép. Amine

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Pharmacienne Biologiste • Ancienne interne du CHU de Rabat

الدكتورة مرزاق نرجس

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
صيدلانية إحيائية - المساعدة الطبية على الإنجاب

N° de dossier : 2006124054

Né le : 26-12-2016

Enf Mohamed Reda AOUSS

Prescripteur : Dr ZAGHBA Mouna

Prélèvement le : 12-06-2020

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Fluorescence en Cytométrie de flux sur SYSMEX)

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

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

HEMATIES :	4.85 M/mL	(3.85-5.15)
Hémoglobine :	13.2 g/dL	(10.7-13.9)
Hématocrite :	37.8 %	(32.5-41.5)
VGM :	78 fL	(73-91)
TCMH :	27 pg	(24-31)
CCMH :	34.9 g/dL	(30.0-35.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	6 210 /mm3	(5 400-13 800)
Polynucléaires Neutrophiles :	32 %	
Soit:	1 987 /mm3	(1 500-8 500)
Lymphocytes :	53 %	
Soit:	3 291 /mm3	(2 000-8 000)
Monocytes :	10 %	
Soit:	621 /mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4 %	
Soit:	248 /mm3	(<700)
Polynucléaires Basophiles :	1 %	
Soit:	62 /mm3	(0-150)

NUMERATION PLAQUETTAIRE

PLAQUETTES :	352 000 /mm3	(150 000-500 000)
--------------	--------------	-------------------

LABORATOIRE GUELMIM
D'ANALYSES MEDICALES
Dr MARZAK NARJISS EP. AMINE
129, AV MED VI GUELMIM
TEL: 05 28 87 20 90



مختبر كلميم للتحليلات الطبية LABORATOIRE GUELMIM D'ANALYSES MÉDICALES

Analyses Médicales

Biologie Spécialisée

Procréation Médicalement Assistée

Dr MARZAK Narjiss ép. Amine

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Ancienne interne du CHU de Rabat

الدكتورة مرزاق نرجس

صيدلانية إحصائية

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
المساعدة الطبية على الإنجاب



033061201

FACTURE N° : 200001983

Guelmim le 12-06-2020

Enf Mohamed Reda AOUSS

Demande N° 2006124054

Date de l'examen : 12-06-2020

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

LABORATOIRE GUELMIM D'ANALYSES MÉDICALES
Dr MARZAK Narjiss ép. Amine
BIOLOGISTE
129, AV MED VI GUELMIM
TEL: 05 28 87 20 90

N° 129, Avenue Med VI (Bd Agadir) Guelmim

رقم 129 شارع محمد السادس (شارع أكادير) - كلميم

Tél. : 05 28 87 20 90 - الهاتف - Fax : 05 28 87 20 65 - الفاكس - E-mail : laboguelmim@gmail.com

Horaires d'ouverture : 07h30 - 18h00 - Prélèvements à domicile sur RDV

CNSS 4651495 - IF 14393717- Patente 49600889- ICE 000540355000088- INPE 033061201