

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## • Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009466

ND: 49387

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5072 Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Amina

Abdelmajid

Date de naissance :

19/05/53

Adresse :

Res. Nouv. 149, Rue Ibn Fakir App 4

Barouagre 140

Tél. :

06 26 80 77 10

Total des frais engagés : 4000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/20

Nom et prénom du malade :

823012 Aicha

Age : 60

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) :

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Veuillez fournir une facture

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                           | Coefficient des  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|--|----------|---|------------------|---------------------------------------|--|--|----------|--|--|---|--|----------|--|----------|--|----------|--|----------|--|---|
|  |          |   |                  |                                       | <input type="text"/>                                   |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|  |          |   |                  |                                       | <b>Montant des soin</b><br><input type="text"/>        |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|  |          |   |                  |                                       | <b>Début d'exécution</b><br><input type="text"/>       |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|  |          |   |                  |                                       | <b>Fin d'exécution</b><br><input type="text"/>         |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| O.D.F.<br>Prothèses dentaires                          |          | Détermination du coefficient masticatoire   |                  |                                       | <b>Coefficient des travaux</b><br><input type="text"/> |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|  |          | <table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td style="width: 50px; text-align: center;">D</td><td style="width: 50px; text-align: center;">25533412</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table> |                  | H                                     |  | D  | 25533412 | 00000000                                     |  | G |  | 00000000 |  | 35533411 |  | 00000000 |  | 11433553 |  | <b>Montant des soin</b><br><input type="text"/> |
| H  |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| D  | 25533412 |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| 00000000   |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| G  |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| 00000000   |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| 35533411   |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| 00000000   |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| 11433553   |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|  |          | <table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(Création, Remont, adjonction)</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</td></tr> </table>   |                  | (Création, Remont, adjonction)        |  | Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession |          | <b>Date du devis</b><br><input type="text"/> |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| (Création, Remont, adjonction)                         |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession |          |   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
|  |          |   |                  | <b>Fin de</b><br><input type="text"/> |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |
| Visa et cachet du praticien attestant le devis         |          | Visa et cachet du praticien attestant l'exécution   |                  |                                       |  |  |          |  |  |   |  |          |  |          |  |          |  |          |  |   |

|   |                |                        |
|---|----------------|------------------------|
| VOLET ADHERENT  | NOM : .....    | Mle                    |
| DECLARATION N°  | W18-349828     |                        |
| Date de Dépôt   | Montant engagé | Nbre de pièces Jointes |
|   |                |                        |
| <b>Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois</b><br>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle |                |                        |



W18-349828

DATE DE DEPOT

...../...../201..

|  |  |                                    |    |  |
|--|--|------------------------------------|----|--|
| A REMPLIR PAR L'ADHERENT   |  | Mle                                |    |  |
| Nom & Prénom <u>AAMINON Aïcha</u>  |  |                                    |    |  |
| Fonction <u>Refectrice</u>   |  | Phones. <u>0666 70 7710</u>        |    |  |
| Mail <u>aa.minson.1891@gmail.com</u>   |  |                                    |    |  |
| MEDECIN  |  | Prénom du patient <u>AICHA</u>     |    |  |
| Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> |  | Age <u>60</u>                      |    |  |
| Nature de la maladie <u>Peri articularis</u>   |  | Date <u>14/11/2020</u>             |    |  |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances  |  | Date 1ère visite <u>10/05/2020</u> |    |  |
| Nature des actes   | Nbre de Coefficient                            | Montant détaillé des honoraires    |    |  |
| <u>C 24 K16</u>  |  | <u>300,00</u>                      |    |  |
| PHARMACIE  |  | Date <u>11/11/2020</u>             |    |  |
| Montant de la facture  |  | <u>154,00</u>                      |    |  |
| ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES   |  | Date <u>13/11/2020</u>             |    |  |
| Désignation des Coefficients<br><u>8 1150</u>  | Montant détaillé des Honoraires <u>1150,00</u> |                                    |    |  |
| TDM thorax   |  | <u>1500,00</u>                     |    |  |
| AUXILIAIRES MEDICAUX   |  | Date <u>13/11/2020</u>             |    |  |
| Nombre   |  | Montant détaillé des Honoraires    |    |  |
| AM   | PC   | IM                                 | IV |  |
|  |  |                                    |    |  |

# Magmine

Magnésium 300 mg  
Vitamine B<sub>6</sub>

SANS SUCRES ET SANS SEL

## COMPOSITION

Par comprimé :

|  |        |
|--|--------|
| Oxyde de magnésium d'origine marine    | 300 mg |
| Soit un apport en magnésium élément de |        |
| Vitamine B <sub>6</sub>                | 2mg    |

## PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme. MAGMINE à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B<sub>6</sub>, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique,
- Alimentation déséquilibrée, avec carence nutritionnelle chez les personnes âgées, chez l'adolescent et en cas de régime alimentaire pendant des cures d'amaigrissement
- Surmenage, activité intellectuelle intense
- Stress, lassitude, difficulté d'endormissement
- Croissance chez l'adolescent

## CONSEILS D'UTILISATION

- Prendre 1 comprimé par

## PRESENTATION

Boîte de 30 comprimés

MB763 0623

LOT

PER

Prix

99.00

Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

Laboratoires JUVA SANTÉ  
8, rue Christophe Colomb - 75008 PARIS - FRANCE  
Importé par PROMOSER  
Résidence CASA I 282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC

LABORATOIRES  
JUVA SANTÉ

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

Pharmacie  
Mme HASNA OUI Soufi  
171, Rue BOUKRAA Casablanca  
Tél. 0522/07107496  
Patente: 35307496  
Casablanca

خريج كلية الطب بليد فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي  
الجامعي بليد

39، شارع رحال المسكنى  
الهاتف. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 :  
فاكس 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03 :  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

11/11/2020

Pharmacie  
Mme HASNA OUI Soufi  
171, Rue BOUKRAA Casablanca  
Tél. 0522/07107496  
Patente: 35307496  
Casablanca

5500

5500

154,00

Dr. JOUNDY Chakib  
CARDIOLOGUE  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Mefenime 176

Bleuex

17/15 SP

S.V.

S.V.

PPC: 55.00DH  
LOT: CBO1983  
EXP: 10/2023

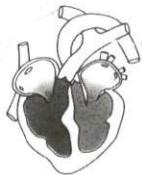
# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي  
الجامعي بليل

39, شارع رحال المسكيني  
الهاتف. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13  
فاكس 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03 :  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

11/11/2020

A. Saphia Aicha

TO M  
+ France

Dr. JOUNDY Chakib  
RUE Franklin Roosevelt  
RUE EL HASSAN  
RADIOLOGUE  
CVA

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél. C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Dr. JOUNDY Chakib

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
Fax : 05 22 44 46 10  
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا  
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي  
الجامعي بليل

39، شارع رحال المسكيني  
الهاتف: 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13  
فاكس: 05 22 44 46 10  
05 22 52 08 03: م  
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

11/11/82

M. Sefra  
Aicha

MAUP, ari  
fuitine, CIRAB  
lecerin  
Dr. au fil  
D'Amel -  
Tropin

LABORATOIRE CIRAB  
C. AYAN

Dr. JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél. C. 05 22 31 64 13 / 75 13

REFERENCE : **201113003** DATE : **13/11/2020**  
PATIENT **SAGHIR AICHA**  
MEDECIN TRAITANT **JOUNDY CHAKIB**  
EXAMENS REALISES **TDM THORACIQUE**

**COMPTE RENDU**

Examen pratiqué en coupes spiralées sans injection

Poumons de volume normal, ne présentant pas d'anomalie de leur architecture et de leur densité.

Absence de lésion interstitielle.

Absence de foyer parenchymateux, systématisé.

Absence d'anomalie pleurale.

Absence d'adénopathies médiastinales.

Pas de signe de COVID-19

**AU TOTAL**

TDM Thoracique normale.

Signé :

**DR. H. BENGELLOUN**

Dr BENGELLOUN Hassan  
RADIOLOGUE  
Dr Franklin Roosevelt

Casa 13/11/2020

**FACTURE 2020**

**PRENOM ET PRENOM / SAGHIR AICHA**

**EXAMEN / TDM THORACIQUE**

**AU TOTAL / 1500DHS**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME :  
« MILLE CINQ CENT DIRHAMS »**

Dr BENGELOUN Nassar  
RADIOSCOPE  
C.T.A.  
19 Rue Franklin Roosevelt  
CASABLANCA

REFERENCE : 201113003 DATE : 13/11/2020  
PATIENT SAGHIR AICHA  
MEDECIN TRAITANT JOUNDY CHAKIB  
EXAMENS REALISES TDM THORACIQUE

COMPTE RENDU

Examen pratiqué en coupes spiralées sans injection

Poumons de volume normal, ne présentant pas d'anomalie de leur architecture et de leur densité.

Absence de lésion interstitielle.  
Absence de foyer parenchymateux, systématisé.

Absence d'anomalie pleurale.  
Absence d'adénopathies médiastinales.

Pas de signe de COVID-19

**AU TOTAL**

TDM Thoracique normale.

Signé :

DR. H. BENEDICOUN

Examen N° 51113512 du 13/11/2020  
- Edité le 16/11/2020

Madame  
2GG6145

AMINO AICHA



Page 2  
1.10 (13/01/20)

\* TSH ULTRASENSIBLE

0.20  $\mu$ UI/ml (0.25 à 4.00)

C'est un dosage RADIOIMMUNOLOGIQUE

70 ng/ml

C'est un dosage RADIOIMMUNOLOGIQUE

Femme Cyclée: 7 à 75 Femme Ménauposée: 15 à 165

Fille 15 à 18 ans: 5 à 125

Enfant 0.5 à 15 ans: 2 à 135

FERRITINE

Homme: 40 à 460

Garçon 15 à 18 ans: 15 à 90

Enfant < 6 mois: 1 à 435

LABORATOIRE CIRAB  
CIRAB  
062 25 50 52 65 25 5

# Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

IMP

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René descartes - PARIS

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

B

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

Examen N° 51113512 du 13/11/2020  
Edité le 16/11/2020

Madame **AMINO AICHA**  
2GG6145



Page 1

## HEMATOLOGIE

|  |        |                  |                   |
|--|--------|------------------|-------------------|
| NUMERATION DES PLAQUETTES                    | 200000 | /mm <sup>3</sup> | (200 000-400 000) |
| NUMERATION DES HEMATIES                      | 5.15   | millions/μl      | (4.20 - 5.40)     |
| Hémoglobine                                  | 14.20  | g/100ml          | (12 - 16)         |
| Hématocrite                                  | 44     | %                | (37 - 47)         |
| VGM  | 85     | μ3               | (82 - 92)         |
| TGMH   | 28     | pg               | (27 - 31)         |
| CGMH   | 32     | %                | (31 - 35)         |
| NUMERATION DES LEUCOCYTES                    | 7600   | /μl              | (5000 - 10000)    |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE                         |        |                  |                   |
| Polynucléaires neutrophiles                  | 65.20  | %                | (52 - 68)         |
|  | 4955   | /μl              | (2700 - 6300)     |
| Polynucléaires éosinophiles                  | 1.00   | %                | (0 - 3)           |
|  | 76     | /μl              | (0 - 250)         |
| Polynucléaires basophiles                    | 0.00   | %                | (0 - 1)           |
|  | 0      | / μl             | (0 - 100)         |
| Lymphocytes                                  | 28.00  | %                | (26 - 38)         |
|  | 2128   | /mm <sup>3</sup> | (1400 - 3400)     |
| Monocytes                                    | 5.80   | %                | (4 - 12)          |
|  | 441    | /mm <sup>3</sup> | (200 - 1200)      |
| * VITESSE DE SEDIMENTATION 1 <sup>er</sup> H | 20     | mm               | (< 10 )           |
| * 2 <sup>nd</sup> H                          | 42     | mm               | (< 20 )           |
| * PROTEINE C REACTIVE                        | 64     | mg/l             | (< 8 )            |
| * PDF ou D-DIMERES                           | 800    | ng/ml            | (< 500 )          |

## BIOCHIMIE SANGUINE

|   |        |       |                 |                 |
|---|--------|-------|-----------------|-----------------|
| * GLYCEMIE A JEUN                                       | 1.11   | g/l   | ( 0.70 à 1.10 ) | 1.12 (13/01/20) |
| UREE SERIQUE  | 0.24   | g/l   | ( 0.15 à 0.45 ) |                 |
| TROPONINE   | < 0.50 | ng/ml | (< 0.50 )       |                 |
| < 0.50 : Sujet sain                                     |        |       |                 |                 |
| > 2.00 : Forte présomption d'Infarctus aigu du Myocarde |        |       |                 |                 |
| BILAN IONIQUE SERIQUE                                   |        |       |                 |                 |
| SODIUM  | 141    | mEq/l | ( 135 à 145 )   |                 |
| POTASSIUM   | 4.97   | mEq/l | ( 3.50 à 5.50 ) |                 |
| CHLORE SERIQUE  | 99     | mEq/l | ( 95 à 105 )    |                 |
| RESERVE ALCALINE  | 28     | mEq/l | ( 25 à 30 )     |                 |
| CALCIUM SERIQUE   | 90     | mg/l  | ( 88 à 105 )    |                 |
| PHOSPHATES SERIQUES                                     | 40     | mg/l  | ( 25 à 45 )     |                 |
| PROTEINES SERIQUES                                      | 70     | g/l   | ( 62 à 82 )     |                 |

## BIOLOGIE NUCLEAIRE

# Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René descartes - PARIS

B

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

**Facture** 13225

**Casablanca** Le : 13/11/2020

Analyses effectuées le: 13/11/2020

Pour.....: **Mme AMINO AICHA**

Sur prescription du :Dr

Code.....: 2GG6145



Organisme.....: **PRIVE**

## Bilan:

NVP URE FRR CRP GLY BION PDF TROP TSH

**Total : B 1150**

**Montant Net : 1150.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE CIRAB  
07 Aven. Mohamed V  
Casablanca  
Tél: 022 86 25 50 ou 022 86 25 51  
Fax: 022 86 25 52

414P - 22616702

MAC 500

V2.22

GE marquette

11. Nov. 20 12:16

I



II



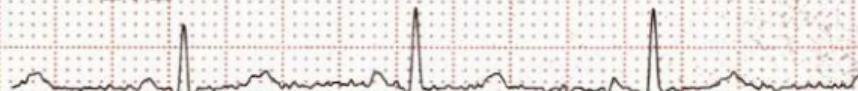
III



aVR



aVL



aVF



Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

73/min

73/min

0,08-35Hz

50Hz

10mm/mu

Auto 25mm/s



11. Nov. 20

GE marquette

U2.22

MAC 500