

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

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

M22- 0014550

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 286 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bennouna Assmaa  
Date de naissance : 26/05/91  
Adresse : Rés. Sun Square, quartier Almaz, imm. 9  
Appt 24, Rocade Sud Ouest Casablanca  
Tél. : 07 00 14 34 09 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Bennouna Assmaa  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : affection ORL  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : Casablanca Le : 08 / 02 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
7/2/23	G3 G3	300		 Hôpital Universitaire International Mohamed VI Professeur Mustapha ESSAÏDI D.D.M.D. - D.D.P.D. - D.D.S.G.O.D.G.E. 033720

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TILILA Voie d'Amenagement H.H 47 N°H Hay Laymoun - Hay Hassani Tél: 05 22 93 88 44 - Fax: 05 22 93 87 15 ACE: 001551556000528 - IF: 40155030	08/2/23	660.10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

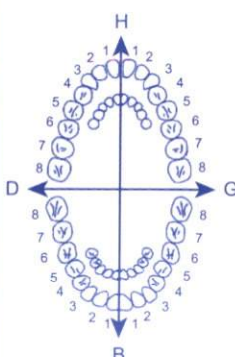
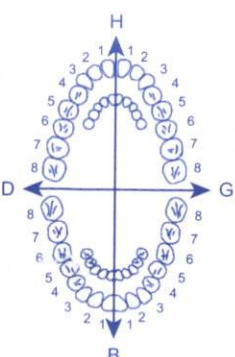
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			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'EXECUTION





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



PHARMACIE FILIA  
Voie d'Amenagement H.H 47 N°H  
Hay Layoune - Hay Hassani  
Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15  
ICE: 051551550000076 - IF: 401555050

وصفة طبية

08/02/2023

Ordonnance

Casablanca, le :

Mme Asma Benrouma.

1) Loxanox 500

134.80 x 2

1 cp x 2 / 7 x 10 J

88.90

2) OTO au nasale

1/4 ch 1 pulv x 2 / 7 x 6 J

145.00

3) Budena nasale  
1 pulv x 4 / 7 x 20 J

102.60

4) Aëro CP  
1 cp x 2 / 7 x 20 J

40.00

5) Eupred CP  
3 cp x 2 / 7 x 14 J

18.60.10

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma





pharmacien en cas de doute.

**Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration. Fréquence d'administration et Durée du traitement.**

**Dénomination du médicament :**

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**BUDENA® 100 mcg**

Suspension pour pulvérisation nasale, flacon de 200 doses Budésonide

intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

tellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur

ent grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin

quel cas est-il utilisé?

connaître avant de prendre BUDENA®?

bles éventuels?

Lot N°:  
FAB:  
EXP:  
PPV: 149DH00

066S0298  
06/2022  
06/2024

5- Comment conserver BUDENA®?



**EFFIPRED® 20 mg**

PPU 40DH00  
EXP 10/2025  
LOT 20018 12

**EFFIPRED®**  
(Prednisolone)

Comprimés effervescents à 5 mg  
Comprimés effervescents à 20 mg

- Comprimés effervescents à 5 mg  
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium).....5 mg  
Excipient qsp.....1 comprimé effervescent
- Comprimés effervescents à 20 mg  
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium).....20 mg  
Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

## PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

## INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

## CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

### En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.



# MOX® (acide clavulanique)

PPV 134DH80  
LOT 160503  
EXP 10/2023

rescent adulte, boîte de 12, 16 et 24.  
effervescent enfant, boîte de 12 et 24.  
suspension buvable adulte en sachet-dose,

pour suspension buvable enfant en

oudre pour suspension buvable nourrisson en

Poudre pour suspension buvable enfant en

( : 8/1)

ité de cette notice avant de prendre ce médicament

car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que LEVAMOX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVAMOX® ?
3. Comment prendre LEVAMOX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVAMOX® ?
6. Informations supplémentaires

## 1- QU'EST-CE QUE LEVAMOX® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

LEVAMOX® est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

### - Indications thérapeutiques

LEVAMOX® est utilisé chez l'adulte, chez l'enfant et chez le nourrisson pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

## 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LEVAMOX® ?

### - Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

LEVAMOX® contient de l'aspartam, si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### - Ne prenez jamais LEVAMOX® (Contre-indications)

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans LEVAMOX®.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

**Ne prenez pas LEVAMOX® si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.**

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LEVAMOX®.

### - Faites attention avec LEVAMOX® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ou avant d'administrer LEVAMOX® à votre enfant.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable

de l'infection.  
Selon les résultats  
LEVAMOX® ou un  
Réactions nécessit  
LEVAMOX® peut a  
graves, notamment  
gros intestin. Lorsq  
surveiller certains s  
Test sanguins et  
Si vous effectuez d  
rouges ou explorat  
glucose), vous dev  
enfant prend LEVA  
types de tests.

Tout le monde, au b  
- **Enfants et adole**  
Demandez conseil  
ce médicament à v  
souffrir de monon  
est traité(e) pour  
n'urine pas réguli  
En cas de doute,  
d'administrer LEVA

### - Prises d'autres

### - Prise ou utilisation

Si vous ou votre

parlez-en à votre m

sans ordonnance,

Si vous prenez ou

LEVAMOX®, le ris

Si vous prenez ou

médecin peut déci

Si des médicame

warfarine) sont p

peuvent être requi

LEVAMOX® peut

traiter le cancer ou

LEVAMOX® peu

prévenir le rejet de

- **Aliments et bois**

Sans objet

- **Interactions avec**

Sans objet

- **Utilisation pend**

Si vous êtes ence

devez en informer

Demandez consei

quelconque médic

- **Sportifs**

Sans objet

- **Effets sur l'aptit**

Poudre pour sus

1 g/125 mg

Conduite de véhic

LEVAMOX® peut p

à conduire

- **Excipients à effe**

- Aspartam :

LEVAMOX® conti  
Celle-ci peut être  
« phénylcétonurie  
- Potassium :

Les comprimés eff  
buvable contienne  
régime pauvre en  
- Sodium :

Les comprimés eff  
sodium, en tenir co

## 3- COMMENT PRENDRE

### - Instruction pour

Respectez toujou



# MOX® (acide clavulanique)

PPV 134DH80  
LOT 160503  
EXP 10/2023

rescent adulte, boîte de 12, 16 et 24.  
effervescent enfant, boîte de 12 et 24.  
suspension buvable adulte en sachet-dose,

pour suspension buvable enfant en

oudre pour suspension buvable nourrisson en

Poudre pour suspension buvable enfant en

( : 8/1)

ité de cette notice avant de prendre ce médicament

car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que LEVAMOX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVAMOX® ?
3. Comment prendre LEVAMOX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVAMOX® ?
6. Informations supplémentaires

## 1- QU'EST-CE QUE LEVAMOX® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

LEVAMOX® est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

### - Indications thérapeutiques

LEVAMOX® est utilisé chez l'adulte, chez l'enfant et chez le nourrisson pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

## 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LEVAMOX® ?

### - Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

LEVAMOX® contient de l'aspartam, si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### - Ne prenez jamais LEVAMOX® (Contre-indications)

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans LEVAMOX®.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

**Ne prenez pas LEVAMOX® si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.**

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LEVAMOX®.

### - Faites attention avec LEVAMOX® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ou avant d'administrer LEVAMOX® à votre enfant.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable

de l'infection.

Selon les résultats

LEVAMOX® ou un

Réactions nécessit

LEVAMOX® peut a

graves, notamment

gros intestin. Lorsq

surveiller certains s

Test sanguins et l

Si vous effectuez d

rouges ou explorat

glucose), vous dev

enfant prend LEVA

types de tests.

Tout compte, au b

Enfants et adole

Demandez conseil

ce médicament à v

souffrir de monon

est traité(e) pour

n'urine pas réguli

En cas de doute,

d'administrer LEVA

- Prises d'autres

Prise ou utilisati

Si vous ou votre

parlez-en à votre m

sans ordonnance,

Si vous prenez ou

LEVAMOX®, le ris

Si vous prenez ou

médecin peut déci

Si des médicame

warfarine) sont p

peuvent être requi

LEVAMOX® peut

traiter le cancer ou

LEVAMOX® peu

prévenir le rejet d

- Aliments et bois

Sans objet

- Interactions ave

Sans objet

- Utilisation pend

Si vous êtes ence

devez en informer

Demandez consei

quelconque médic

- Sportifs

Sans objet

- Effets sur l'aptit

Poudre pour sus

1 g/125 mg

Conduite de véhic

LEVAMOX® peut p

à conduire

- Excipients à effe

- Aspartam :

LEVAMOX® conti

Celle-ci peut être

« phénylcétonurie

- Potassium :

Les comprimés eff

buvable contienne

régime pauvre en

- Sodium :

Les comprimés e

sodium, en tenir co

## 3- COMMENT PRE

- Instruction pour

Respectez toujou



**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**30** comprimés  
pelliculés

MSD

LOT: 103  
PER: MAI 2024  
PPV: 102 DH 60

أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**30** أقراص  
ملبسة



# OTOSAN®

ISOPHARM

OTOSAN  
NASAL AD

88.90 dhs

NASAL  
SPRAY

Forte

## OTOSAN®

NATURAL PRODUCTS FOR A BETTER LIFE



IT

**SOLUZIONE IPERTONICA 2,2% DI ACQUA DI MARE DI BRETAGNA CON ESTRATTI VEGETALI DI ALOE VERA, RIBES NERO ED OLI ESSENZIALI DI PINO MUGO, MELALEUCA (TEA TREE) E LIMONE**

**DESTINAZIONE D'USO.** Il dispositivo medico Otosan® Nasal Spray è un decongestionante per uso topico. Agisce localmente igienizzando le fosse nasali, aiutando a ridurre la congestione, la flogosi e l'incidenza di infezioni. Otosan® Nasal Spray è una soluzione ipertonica (2,2%) di acqua marina arricchita da estratti vegetali e oli essenziali da piante di coltivazione biologica. Non contiene gas propellente.

**INDICAZIONI.** Otosan® Nasal Spray è indicato come trattamento coadiuvante di primo impiego in presenza di sinusiti e di processi infiammatori quali raffreddori di diverse origini, riniti e post-operazioni chirurgiche.

**POSOLOGIA.** 1-2 nebulizzazioni per narice fino a 4 volte al giorno.

**DESCRIZIONE.** La soluzione ipertonica a contatto con le mucose nasali ostruite provoca una secrezione di acqua, richiama per osmosi le secrezioni in eccesso, diluisce il muco viscoso accumulato, fluidificandolo e contribuisce a normalizzare le cellule edematose. La riduzione della viscosità del muco migliora la clearance mucociliare e favorisce l'allontanamento di virus, batteri, pollini, macro e micro particelle. Grazie all'eliminazione delle secrezioni anomale ed al trattamento delle mucose con sostanze naturali che creano un ambiente sfavorevole alla crescita batterica (o microbica), Otosan® Nasal Spray induce sollievo e previene



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 19 316 / 2023 du 08/02/2023

Nom patient : BENNOUNA ASSMAA

Entrée 08/02/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tél : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@fckm.hck.ma  
 N° INP 090061862





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : .....

Quittance - Paiement espèces 0749401

IPP : .....

N° D'admission : 23 006360 88 Montant : 3000 Dh

Patient : Ben Mohamed ASS ma

Payé par : elle-même

Cachet