



### 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 Pécement des Actes
19/02/23	C3		300,-	<i>Dr. Jawad Bougali</i> جواهيد بوعجلة اختصاصي في الانعاش والتهدئه
19/02/23	fracture RUE	150 m	100,-	<i>Dr. Mohamed RAHI</i>
19/02/23			150,-	
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
	19/02/23	100,-		
	19/02/23	150,-		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	19/02/23	R	150,-
	21/03/2023	Z12	200,-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

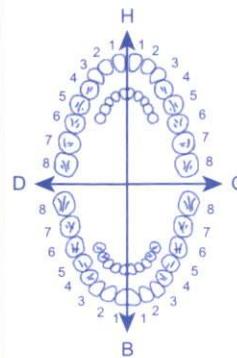
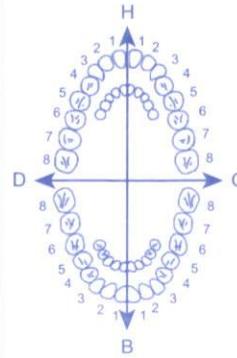
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	19/02/23	AM PC IM IV	675,60

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
						
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION						
FIN D'EXECUTION						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS	
	H	25533412 00000000 35533411	G			
D	00000000	00000000	B			
	00000000	11433553				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DE L'EXECUTION						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



درب غلف  
DERB GHALLE

## وَصْفَةٌ ORDONNANCE

Le 19 10 2023

Bentley's Bay

$$+ \frac{349 \times 3}{138.10} \xrightarrow{\text{lorenz } 0.4} \text{a greater } \gamma \times \text{wps}$$

53.10 - Relax of  
liver salt 10g x 2

**D'RABANI Abdellah**  
Polyclinique CSNS  
Derb Ghali  
INP: 09117  
**PHARMACIE**  
**LAMAL LILAS**  
**LAHOUADIDAS**  
**LAHOUADIDA**  
Caisse Nationale - Casablanca

D'RABANI Abdeltif  
Polyclinique CNSS  
Derb Ghali  
INP : 09117

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 20 05 22 86 30 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05  
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2

P.P.V. : 138DH10



6 118001 080472

LOT : RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
PER.:11/2025

P.P.V. : 53DH10



6 118001 060833



## Note confidentielle

(A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom de l'assuré (e) :

Numéro d'immatriculation:

/ / / / / / / / / / / /

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que

l'assuré(e) : .....

Date de naissance du bénéficiaire :

/ / / / / / / / / / / /

Nom et prénom du médecin traitant :

INPE et code à barres:

D'RABANI ANDERSON  
Polyclinique Andalou  
Derb Gharaie  
INP: 0911780

/ / / / / / / / / / / /

Date de la consultation: / / / / / / / / / / / /

Diagnostic et motif des soins :

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

Prise en charge du 1<sup>er</sup> malaise de  
l'adulte - Ballon pleine

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

Fait à : ..... Le : / / / / / / / / / / / /

Signature et cachet du médecin traitant

\*Accoller 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. :

Clinique  
Anoual Casablanca



مصحة  
أنوال للدار البيضاء

Casablanca, le 13/02/2023

Mme FAOUZIA BEN YASS  
POLYCLINIQUE AOUADAMA  
DERB GHALLEF CASABLANCA  
Caisse Urgences

OK

1/Rx. Pich gauche F  
3/4

Dr. Jawad Bayali  
ذ. جواد بایالی  
اختصاصي في الإنعاش والتخدير

أخصائيون في جراحة الدماغ والأعصاب وأخصائيون في الإنعاش 24 h / 24  
Urgences - Médecins réanimateurs et neurochirurgiens 24 h / 24

وصفة  
ORDONNANCE



Le 15/3/2023

Rx Ark ml

1 fles

Dr Mohamed RAGHI  
Chirurgien Orthopédiste  
Orthopaedist

RADILOGIE RAYONNEMENTS  
RUE ADDAMANE CASABLANCA  
MÉDICAL MARS PLACE DE LA PRÉFECTURE  
SIDI OTTANE, CASABLANCA  
RC 48602/11F : 2821079  
TÉL : 0522 86 30 20  
TÉL : 0522 86 42 05  
FAX : 0522 86 30 20

وصفة  
ORDONNANCE



درب غلف  
DERB GHALLEF

Le 11/21/2023

M. BENMAGUE Fouzia

Arthrose 2 phalanges

Dr Mohamed RAGHI  
Chirurgien Orthopédiste  
Traumatologie

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: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1368518	N° SEJOUR : 230025343	<b>FACTURE N° 2302007498</b>				DATE D'ENTREE : 15/03/2023				DATE DE SORTIE : 15/03/2023			
ASSURE :						DESTINATAIRE : BENYASS, Faouzia							
MALADE : BENYASS, Faouzia		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI											
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :											
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :											
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
<b>CONSULTATION DE MEDECIN.</b> CONSULTATION DE SPECIALISTE	CS	1.00	150.00	150.00						0.00	150.00		
Intervenant : 03122007 DR RAGHI MOHAMED (TRAUMATOLOGUE)				TOTAUX :	150.00						150.00		
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :						ACOMPTE :			
				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00			AVOIR :			
				RESTE DU:	0.00								
DATE FACTURE : 15/03/2023				EDITEE LE : 15/03/2023	PAR: LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA				N° DE POLICE :						DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef									
				BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA									
				N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31									

# CLINIQUE ANOUAL CASABLANCA

14, Rue Zakieddine ATTAOUSSI  
CASABLANCA

## F A C T U R E

N° : 20230058 / 2023 du 19/02/2023

Nom patient BENYASS FAOUZIA  
PAYANT

Entrée 19/02/2023  
Sortie 19/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
SALLE AMB	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	400,00
<b>Total Clinique</b>				<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>400,00</b>



Tel: 022 86 02 08 Fax: 022 86 02 11

Site web: clinique-anoual.com e.mail: cliniqueanoual2@gmail.com

Patente: 36357750 C.N.S.S: 2282797 Identif. Fiscale: 01084154

ICE 00 169 613 40000 22 INPE 09000 3625

**RSO****مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان  
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE**

090000845

**Dr. Jamal HAROUCH**

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

**Dr . M . Jalil KOUHEN**

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

**الدكتور جمال اهاروش**

خريج كلية الطب بمونبولي. فرنسا  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

**الدكتور محمد جليل كوهن**

إختصاصي في الفحص بالأشعة

**Casablanca le : 21/03/2023**

Patient : **BERKANIE FOUZIA**  
Prescripteur : **DR RAGHI MOHAMED**

**RX DE L'AVANT PIED GAUCHE DE FACE**

Fracture spiroïde mediadiaphysaire du 5<sup>ème</sup> métatarsien, probablement ancienne.  
Algodyntrie modérée.

Absence d'autre lésion associée.

Intégrité des interlignes et des rapports articulaires.

Intégrité des parties molles.

  
**DR HAROUCH JAMAL**

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L  
Avenue 10 Mars Place de la préfecture  
Sidi Othmane , Casablanca  
RC 486021/IF : 2821070  
ICE 001754813000087

Dr HAROUCH Jamal  
Radiologue  
INPE : 091074005



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: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1362052	N° SEJOUR : 230016435	<b>FACTURE N° 2303005710</b>				DATE D'ENTREE : 19/02/2023		DATE DE SORTIE : 19/02/2023		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		BENYASS, Faouzia		
MALADE : BENYASS, Faouzia		UF: 5003 RADIOLOGIE								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
<b>ACTES DE RADIOLOGIE</b>	Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE.		TOTaux :		150.00						150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
				REMISE :		0.00	REGLE :	150.00		AVOIR:	
				RESTE DU:		0.00					
DATE FACTURE : 19/02/2023		EDITEE LE : 19/02/2023		PAR: SAAD		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA				N° DE POLICE :				DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef				BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
				BANQUE :				N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31			

POLYCLINIQUE ADDA  
 Derb Ghallef  
 Agences SRL



الصـنـاعـيـة  
الـجـمـعـيـة  
CNSS

INPE 090001512  
ICE 001757364000080

Polyclinique  
Derb-Ghallef

<input type="checkbox"/>	I.R.M (1.5 Tesla)
<input type="checkbox"/>	Scanner (Corps Entier)
<input type="checkbox"/>	Radiologie Numérique
<input type="checkbox"/>	Echo-Doppler (Couleur)

## مصلحة الفحص بالأشعة

## SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 19/02/2023

Patient (e) : BENYASS FOUZIA

### RX. PIED GAUCHE F/P

Fracture du 5<sup>ème</sup> métatarse.

DR BENBRAHIM

Dr. Abdellah BENBRAHIM  
Médecin Radiologue  
Polyclinique CNSS DERB GHALEF  
INPE 21076708

# RSO

مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان  
**RADIOLOGIE SIDI OTHMANE**

Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France



090000845

Dr. M. Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال اهاروش

خريج كلية الطب بمونبيلي  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 21/03/2023

## FACTURE

Facture N°16588/2023

Nom et Prénom : BERKANIE FOUZIA

Examen(s) réalisé(s) :

**RX AVANT PIES DE FACE**

**200 DH**

**200 DH**

**TOTAL : 200 DH**

Soit un montant total T.T.C de :200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX CENTS DH**

RC 001754813000087  
Sidi Othmane - Casablanca  
Avenue 10 Mars Place de la préfecture  
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سيدى عثمان - الدارالبيضاء - الهاتف : 05.22.59.49.49

Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.49.49

RC : 486021 IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087



N° IPP :	1362052	N° SEJOUR :	230016441	<b>FACTURE N° 2305004981</b>				DATE D'ENTREE :	19/02/2023	DATE DE SORTIE :	19/02/2023
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	BENYASS,Faouzia		UF:	5002 URGENCES		BENYASS,Faouzia					
NOM JEUNE FILLE :			N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :			N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
<b>AUTRES ACTES COTES EN K</b>											
ACTE DE SPECIALITE MEDICALE	K	25.00	22.50	562.50					0.00	562.50	
<b>ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX</b>											
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00	
<b>FOURNITURES MEDICALES</b>				98.10					0.00	98.10	

Intervenant : 06112011 DR RABANI ABDELTIF (GENERALISTE)	TOTAUX :	675.60							675.60
Arrêtée la présente facture à la somme de :	SIX CENT SOIXANTE QUINZE DHS ET SOIXANTE CENTIMES	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	675.60			AVOIR :	
DATE FACTURE : 19/02/2023	ÉDITÉE LE : 19/02/2023	PAR: SAAD	RESTE DU:	0.00					
VISA	POLYCLINIQUE ADAMIA DERB GHALLEF CASABLANCA		<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>						
			N° DE POLICE :						
			DATE AT :						
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef						
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						