

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SENYAHIA ABDERRAHIM

Date de naissance : 10/09/1966

Adresse : 186 L 21 STATION FLORIDA
81 D 1 MAADINE. CASABLANCA

Tél. : 066540351 Total des frais engagés : 150000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 AVR 2023

Nom et prénom du malade : SENYAHIA ABDERRAHIM Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie chronique

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 : Agadir, Maroc Le : 14/04/2023
Signature de l'adhérent(e) : SENYAHIA ABDERRAHIM

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to				



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : C.P.M - BCP : PL - RETRAIT N° de sinistre : 92646907
Contrat n° : 0X1211498 / 00 N° dossier : 8735968
N° d'affiliation : 21501 Date de survenance : 12/12/2022
Matricule Société : 0 Date de traitement : 13/02/2023
Assuré : BELLAMINE RAJAA Date de remboursement : 15/02/2023
Bénéficiaire : BELLAMINE RAJAA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	85,00	0,00	255,00
ECHOGRAPHIE	400,00	400,00	0	85,00	0,00	340,00
MEDICAMENTS	74,80	74,80	0	85,00	0,00	63,58
ANALYSES B	400,00	400,00	0	85,00	0,00	340,00
	1 174,80	1 174,80			0,00	998,58

Observations :

Informations :

13 AVR 2023



INSTRUCTIONS À SUIVRE PAR LES ADHÉRENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

1. DOCUMENTS

La feuille de déclaration de maladie doit être originale (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricule et lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) et accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires.

2. PHARMACIE

L'ordonnance doit comporter la date, le nom et le prénom du malade, inscrits de la main du médecin et être accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.V. (Prix Public de Vente).

3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent(e) est tenu(e) de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son/sa conjoint(e) accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un justificatif concernant l'enfant (naissance, décès).

4. DÉLAIS

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois à compter de la date de fin du traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, la note de la clinique doit préciser :

- a - les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention ;
- b - la ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc ;
- c - le nombre de jours d'hospitalisation ;
- d - le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINS DENTAIRES

Pour les soins et prothèses dentaires, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants ou acte d'orthodontie.

7. HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENTS

En cas d'accident, préciser les causes & circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion de la commission de la mutuelle (pour décision).

Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayant droits.

MUTUELLE
DE PRÉVOYANCE DES
BANQUES POPULAIRES



DÉCLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré(e) : BELLAMINE

Prénom : RAJAA

N° DE SINISTRE :

NOMBRE
DE PIÈCES :

TOTAL
DÉPENSES :

1.174,80

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 98

MATRICULE CPM : 21501

ORDRE FAMILIAL : 00

Nom et adresse ou cachet du médecin

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom du malade :

Prénom du malade :

Nature de la maladie :

MALADE (2)

Lui même

Conjoint

Enfant

MBP 31-20

(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Mutuelle.

MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

Instituée sous le régime du Dahir N°157.187 du 21 Jourada 1383 (12 novembre 1963), portant statut de la mutualité.

Adresse : 101, Bd Mohamed Zerkouri - B.P. 10622 - 20100 Casablanca - Tél : (+212) 5 22 20 25 33 / (+212) 5 22 22 41 11 - Fax : (+212) 5 22 28 87 33

À Casablanca, Le 24.01.2023 Signature

Praticien MÉDECIN TRAITANT	Date des actes médicaux 12/12/22 C	Nature des actes & Coefficients 16/12/22 Ks	Signature du médecin attestant du paiement des actes	Montant détaillé des honoraires 300	Réservé à la Mutuelle
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES	11.12.22 B.154			200 Dh	
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX	11.12.22 B.154			100 Dh	
Exécution des Ordonnances MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	Date de l'ordonnance 10/12/2022	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd. El Hiraq Lot Errabih BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 60		Montant de la facture 26,30	Réservé à la Mutuelle

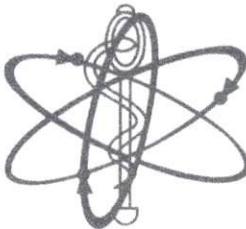
Réserve à la Mutuelle (commentaire)

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS <input type="checkbox"/>	PROTHÈSE <input type="checkbox"/>
<p>Le praticien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couvre de hachures les dents à remplacer ; - surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets ; - indique la nature de l'appareil ainsi que le nombre de dents artificielles et de crochets. 	
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</p> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> </div>	
<p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement des soins :</p>	
<p>Date : <input type="text"/></p>	
<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</p> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> </div>	
<p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement de la prothèse :</p>	
<p>Date de l'appareillage : <input type="text"/></p>	

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



ختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 2212120023

Date de l'examen : 12-12-2022

Prélevé le : 12-12-2022 09:45 en interne

Édité le : 15-12-2022

DR :

Adresse :

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Germe testé

Pénicilline

Amoxicilline

Amoxicilline-Ac.clavulanique

Céfalonine

Cefoxitine

Ceftriaxone

Imipénème

Ertapénème

Acide nalidixique

Norfloxacine

Ciprofloxacine

Gentamicine

Amikacine

Nitrofurantoine

Triméthoprime/sulfaméthoxazole

Céfixime

Colistine

Aztréonam

Fosfomycine

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

ANTIBIOGRAMMES

Escherichia coli

RESISTANT

RESISTANT

RESISTANT

RESISTANT

Sensible

Sensible

Sensible

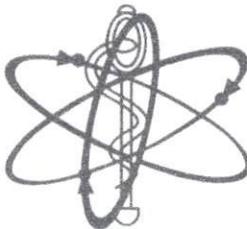
Sensible

RESISTANT

Sensible

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 2212120023

Date de l'examen : 12-12-2022

Prélevé le : 12-12-2022 09:45 en interne

Édité le : 15-12-2022

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :	2ème jet
Aspect :	Trouble
Couleur	Jaunâtre.
Culot	Important

Recherche biochimique:

pH:	7.0	15-06-2020	
Sucre:	Négative	(6.5-7.5)	7.0
Proteines:	Négative		
Sang:	Négative		
Acétone:	Négative		
Nitrites:	POSITIVE		

Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	>1 000	p/µL	(0-12)	5
Hématies :	<1	p/µL	(0-10)	<1
Cellules épithéliales :	10	p/µL	(0-5)	3
Cellules non épithéliales :	<1	p/µL	(0-2)	<1
Cylindres :	<1	p/µL	(0-2)	<1
cristaux:	<1	p/µL	(0-6)	<1
Levures	<1	p/µL	(0-3)	<1
Mucus	7	p/µL	(0-264)	62

Examen direct :

BGN

Examen bactériologique

Numération :	>10 ⁵ UFC/ml
Cultures :	POSITIVES
Germe 1 :	<i>Escherichia coli</i>



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التنااسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

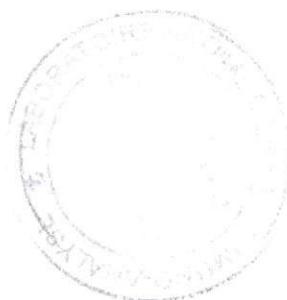
عضو الجامعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le

الدار البيضاء في :

- Le Belles Dahl ^{Badr}

E - C - B - U



En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur **Jamal FEKKAK**
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2212120023

Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 2212120023

Date de l'examen : 12-12-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Vcl	Clejs
	Examen cytobactéri des urines	€200	E

Total des B : 0 *154*

TOTAL DOSSIER : 200 DH

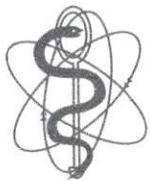
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams DH

Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97
05 22 86 04 97 06 59 27 33 92 / 05 22 86 03 36 : زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية. حي المستشفيات. الدار البيضاء- الهاتف :
E-mail : laboratoire-anoual@outlook.fr Site web : www.labanoual.ma - IF : 42032540 - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal
Biologie de la Reproduction



مختبر انول

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualifié

FACTURE N° 2212270030

Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 2212270030

Date de l'examen : 27-12-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactério des urines	E200	E

Total des B : 0 a 18

TOTAL DOSSIER : 200 DH

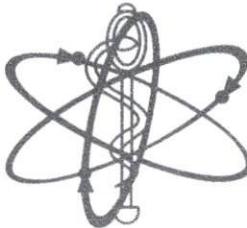
Arrêtée la présente facture à la somme de

La présente facture a la somme de : deux cents dirhams DH

II. est Strictement Interdit de Changer les Noms, Prénoms et les Dates des Analyses.

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 2212270030

Date de l'examen : 27-12-2022

Prélevé le : 27-12-2022 09:40 en externe

Édité le : 28-12-2022

DR : M'hamed LEMSEFFER

Adresse : 24 rue el alloussi

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 6-3245
Portée disponible sur
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil : 2ème jet
Aspect : Légèrement trouble
Couleur : Jaunâtre.
Culot : Moyen

Recherche biochimique:

	12-12-2022	7.0
pH:	6.5	(6.5-7.5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	Négative	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	31	p/ μ L	(0-12)	>1 000
Hématies :	<1	p/ μ L	(0-10)	<1
Cellules épithéliales :	36	p/ μ L	(0-5)	10
Cellules non épithéliales :	2	p/ μ L	(0-2)	<1
Cylindres :	1	p/ μ L	(0-2)	<1
cristaux:	<1	p/ μ L	(0-6)	<1
Levures	<1	p/ μ L	(0-3)	<1
Mucus	431	p/ μ L	(0-264)	7

Examen direct :

Absence de germes

Examen bactériologique

Cultures :

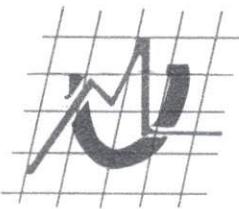
Cultures stériles



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

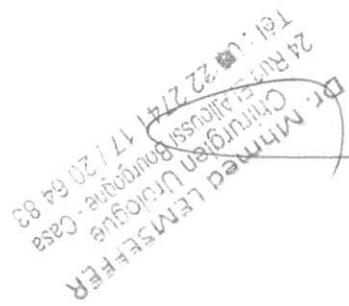
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 22/12/2022. الدار البيضاء في :

- N° Bellamie - Rajaa -

Mme BELLAMINE Rajaa
06-08-1955
221227000

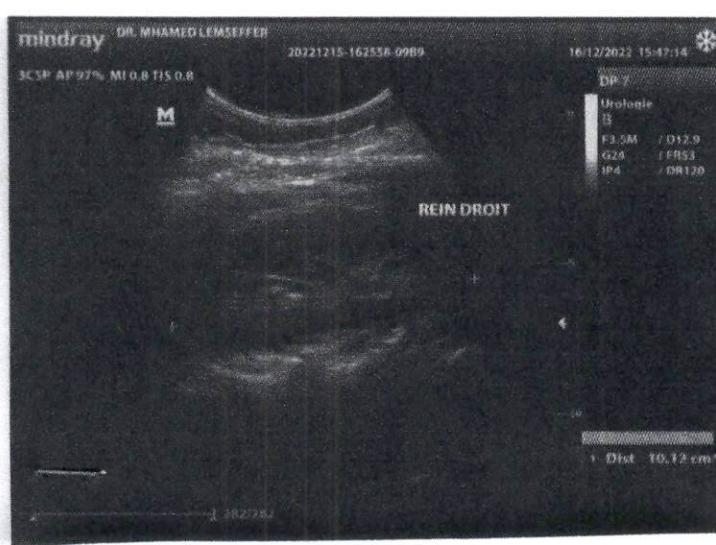
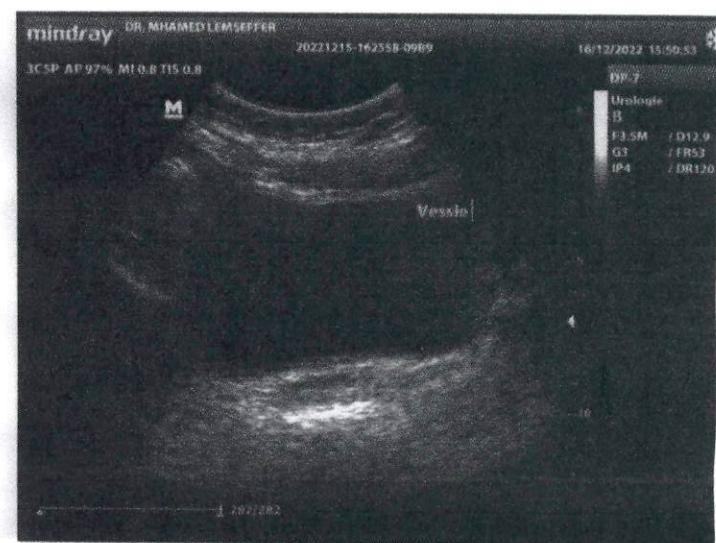
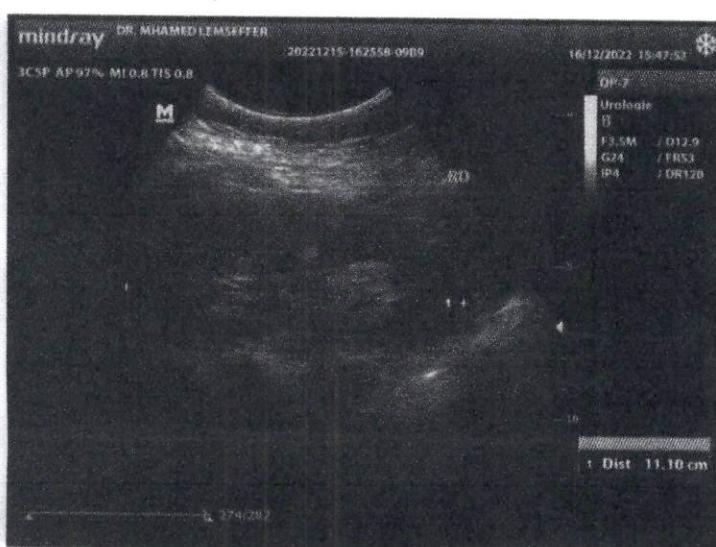
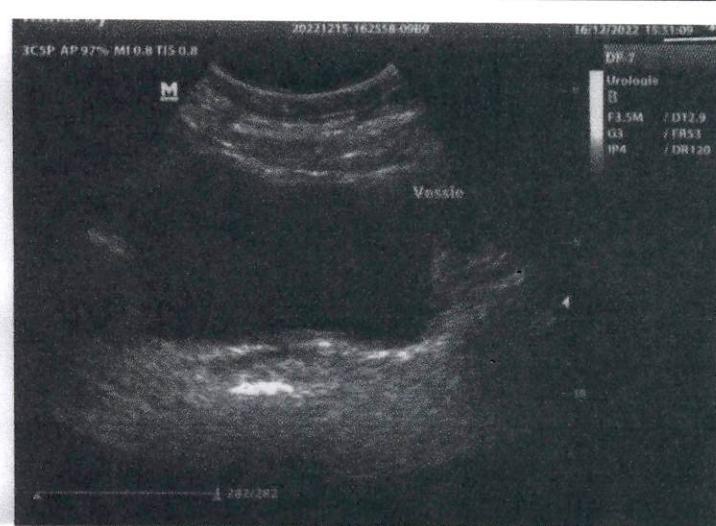
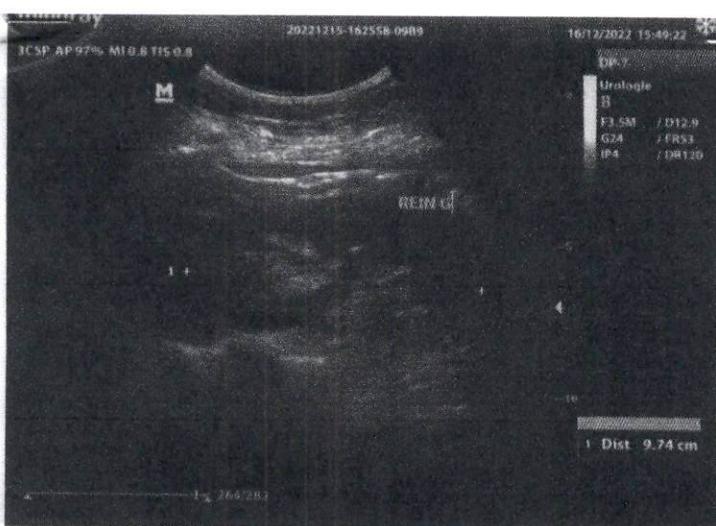


En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زفة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

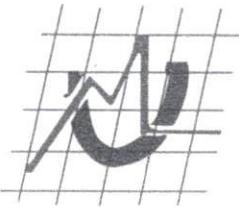
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

16/12/2022
Casablanca, le الدار البيضاء في :

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Patient

BELLAMINE RAJAA

Rein droit

: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles

Rein gauche

: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles .

Vessie

:Bonne capacité transsonore .

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le الدار البيضاء في :

16/12/2022

FACTURE

Patient : ***BELLAMINE RAJAA***

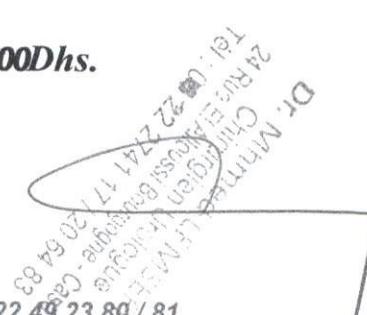
➤ ***CONSULTATION*** ***300Dhs.***

➤ ***ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE.....*** ***400Dhs.***

MONTANT TOTAL REGLE..... ***700Dhs.***

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زفة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins

et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

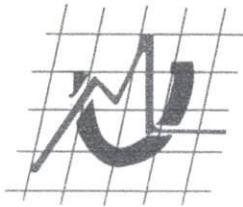
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسffer

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 16 Dec 2002 الدار البيضاء في :

N° Bellan

RASAF

2480

Specimen no 1 car (5) 1

Dolipan 1 : 1 car (5) 1

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIB
173, Bd Sidi Maa L'or Errabib
BERRECHID Tel: 0522 93 69 7

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com