

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0051397

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : L.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERIDJ Mohamed
Date de naissance : 22/07/57
Adresse : 81, Rue Larache HP 18 Hay
ESSAYEM CASA 20210
Tél : 0662103375 Total des frais engagés : 3112,51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Mme BAKKALI Fadwa Age: 64
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 04/07/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

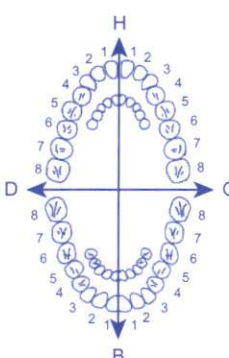
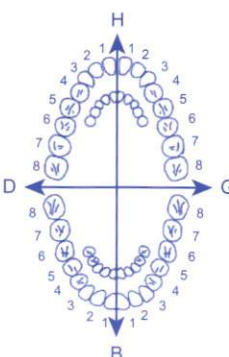
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, facturés, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires. (Article 135 de la Loi 65-00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALI, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وبأقلى مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة ويأزجج المبالغ المقبوضة بغير حق دون الأخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 06 500 1 25 50 N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: **Bakkal Fadoua** Nom et prénom:

رقم الانخراط: **113483** N° Affiliation:

رقم التسجيل: **551198843** N° Immatriculation:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **11091136** N° CIN:

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة): **Conjoint** ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e):

العنوان: **31 Rue Lanchet AP 18 Hov** Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **3440,51** Montant des frais (Dhs):

عدد الوثائق المرفقة: **3440,51** Nombre de pièces jointes:

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي: **B.A.** Nom et prénom:

تاريخ الازدياد: **11/11/11** Date de naissance:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **416 B1456** N° CIN:

الجنس: **أنثى** ☒ Féminin ☐ Masculin Sexe*:

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

012483515

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie* ☐ مرض*

Maternité* ☐ أمومة*

Hospitalisation* ☐ إستشفاء*

Accident* ☐ حادث*

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق*: **oui** ☐ non ☐

تاريخ الحمل: **11/11/11** Date de grossesse:

التاريخ المرتقب للولادة: **11/11/11** Date prévue d'accouchement:

تاريخ الاستشفاء: **11/11/11** Date d'hospitalisation:

تاريخ الحادث: **11/11/11** Date d'accident:

أسباب الحادث: **11/11/11** Causes:

Feit à: **CASABLANCA**

Le: **05 MAI 2023**

توقيع المؤمن (ة) **Signature de l'assuré (e)**

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Feit à: **CASABLANCA**

Le: **05 MAI 2023**

أصرح بمصداقية وضحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع ومصادقة الطبيب المعالج

Signature du Médecin traitant

موقع علامة في الختام في هذا الموقع

31 Rue Goudimelle N° 13 Rabat

05 20 20 20 20

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا الطبع

M.G.P.A.P

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

05 MAI 2023

DELEGATION ADMINISTRATIVE
CASABLANCA

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: **05 MAI 2023** تاريخ الإيداع:

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
24/04/23	C.S			300,00	Médecin traitant Dr. LAMRANI Gastro-Entérologie 635, Rue Goulmima N° 13-Bourgoane Casablanca - Tél. : 05 20 41 93 83

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
24-04-2023	344,00	PHARMACIE DU JASMIN Mme. LAMRANI Rajaa 61, Avenue 2 Mars - CASA Tél: 05 22 81 17 67

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء الإشعاع والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
28/04/23	K45 K45			1500,00	

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 29/04/2023****Facture N° 290423-020 du 29/04/2023****CNOPS****Dr : LAMII KHADIJA****N°Bon de soin****Mle****Patient Mme BAKKALI FADOUA EP BERDAI**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
FERRITINE	250	275,00
UREE	30	33,00
CREATININE FEMME	30	33,00
CALCIUM	30	33,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	55,00
PHOSPHATASES ALCALINES	50	55,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone (sang)	250	275,00
Rendez-vous	0	0,00
Total B	870	957,00
APB	1,0	11,51
Total		968,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :**Neuf cent soixante-huit dirhams 51 centimes ****

*Laboratoire Généralab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60/0522905937
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068*

- Diplômée en échographie générale - Diplômée en nutrition et thérapeutiques métaboliques
- Diplômée en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à la faculté de Lille - France



الفحص بالمضغمار للحمدة و القولون - دبلوم التغذية العلاجية - دبلوم الفحص بالصدى

27/04/23

BAKKAC

FADUVA

NFS/P/10

TS 21

Direct Print

AS A

80T, P A C

fortificările
calăuză

Médecin Remplaçant du
Dr. LAMIT Khadija
Gastro-Entérologue

 www.doclamii.com

633, Rue Goulmima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 20 41 93 83



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) Mes Informations Renseignements Prises en charge Immatriculation Menu



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information ENREGISTRE 1 EN COURS DE TRAITEMENT 1 REJET 1 PAYE EN COURS DE PAIEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	27/06/2023	Virement	-	4 151,71	1 554,90	249,24	1 804,14
80692404	05/05/2023	Payé en : 53 jours		BAKKALI FADOUA	1 039,20	189,30	20,84	210,14
80692436	05/05/2023	Payé en : 53 jours		BAKKALI FADOUA	3 112,51	1 365,60	228,40	1 594,00
3	-	19/06/2023	Virement	-	2 094,95	1 168,44	137,07	1 305,51
2	-	12/06/2023	Virement	-	6 312,11	2 169,31	86,90	2 256,21
1	-	16/05/2023	Virement	-	1 954,40	696,40	113,60	810,00
2	-	02/03/2023	Virement	-	1 794,30	924,01	141,59	1 065,60
2	-	28/02/2023	Virement	-	3 951,20	1 010,56	163,33	1 173,89
1	-	17/02/2023	Virement	-	2 762,01	1 547,40	366,16	1 913,56
2	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
2	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60
1	-	31/10/2022	Virement	-	496,60	142,75	10,20	152,95
1	-	02/10/2022	Virement	-	800,00	280,00	40,00	320,00
2	-	13/09/2022	Virement	-	1 542,71	642,05	116,24	758,29
3	-	11/08/2022	Virement	-	5 057,62	3 322,50	757,28	4 079,78
1	-	02/06/2022	Virement	-	400,00	320,00	80,00	400,00
1	-	10/05/2022	Virement	-	350,31	271,04	67,76	338,80
3	-	08/04/2022	Virement	-	6 699,22	3 575,69	740,52	4 316,21
1	-	05/04/2022	Virement	-	239,00	167,30	38,24	205,54

Docteur khadija LAMII

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie
et proctologie médicale et chirurgicale

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

- Ancien médecin de l'hôpital Ordensklinikum Linz-Autriche

- Endoscopie digestive (Fibroskopie digestive haute - Colonoscopie)

- Diplômée en échographie générale - Diplômée en nutrition thérapeutiques métaboliques

- Diplômée en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à la faculté de Lille - France



الدكتورة خديجة لامح

طبيبة اختصاصية في تشخيص وعلاج أمراض

الجهاز الهضمي والكبد، أمراض وجراحة المخرج

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بمستشفيات أوردينز كلنكوم لينز النمسا

دبلوم في أمراض التهاب الزمنا للأمعاء بجامعة ليل فرنسا

الفحص بالمنظار للمعدة والقولون - دبلوم التغذية العلاجية - دبلوم الفحص بالصدى

Médecin Remplaçant du
Dr. LAMII Khadija

Gastro-Entérologue
633, Rue Goulmima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 20 41 93 83

24/04/23

Mme BAKLALI

FAROUA



1/ Alfloragel

1/ Gel Tropic Ludois

99,00

2/ Arix 150



344,00

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél. : 05 22 81 17 67

Médecin Remplaçant du
Dr. LAMII Khadija

Gastro-Entérologue
633, Rue Goulmima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 20 41 93 83

633, Rue Goulmima 2ème étage
N° 13, Bourgogne-Casablanca

☎ 05 20 41 93 83

☎ 07 77 07 72 07

✉ doctamli@gmail.com

🌐 www.doctamli.com



3 700221 339503

Docteur khadija LAMII

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie
et proctologie médicale et chirurgicale

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin de l'hôpital Ordensklinikum Linz-Autriche
- Endoscopie digestive (Fibrescopie digestive haute - Colonoscopie)
- Diplômée en échographie générale - Diplômée en nutrition et thérapeutiques métaboliques
- Diplômée en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à la faculté de Lille - France



الدكتورة خديجة لامح

طبيبة إختصاصية في تشخيص و علاج أمراض
الجهاز الهضمي و الكبد، أمراض وجراحة المخرج
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفيات أوردنر كلنكوم لينز-النمسا
دبلوم في أمراض التهاب الزمنا للأمعاء بجامعة ليل، فرنسا
الفحص بالمنظار للبعدة و القولون - دبلوم التغذية العلاجية - دبلوم الفحص بالصدى

MEBAKALI 27/04/23
FADOUA

64ans,

Appendicéctomie 1980

tachycardie sans p-

Constipation, Vasse

présente du flanc

↳ échographie
doppler



633, Rue Goulmima 2^{ème} étage
N° 13, Bourgogne-Casablanca

05 20 41 93 83

07 77 07 72 07

doclamii@gmail.com

www.doclamii.com

Médecin Remplaçant du
Dr. LAMII Khadija
Gastro-Entérologue

633, Rue Goulmima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 20 41 93 83

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Échographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23, Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 28/04/2023

Facture N° 1380/2023

Nom patient : BAKKALI FADOUA

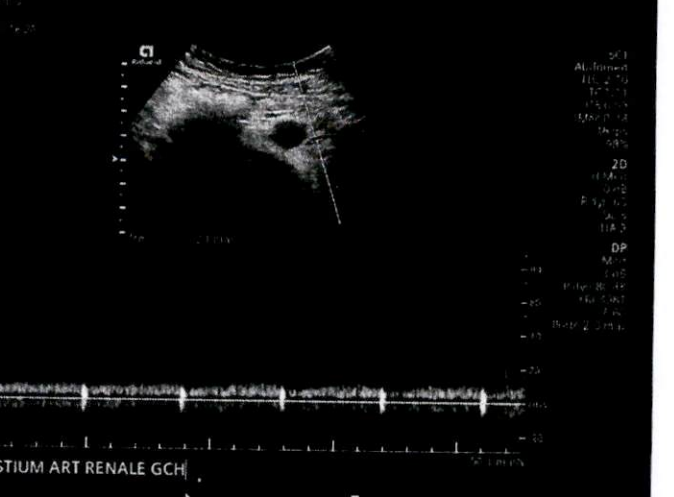
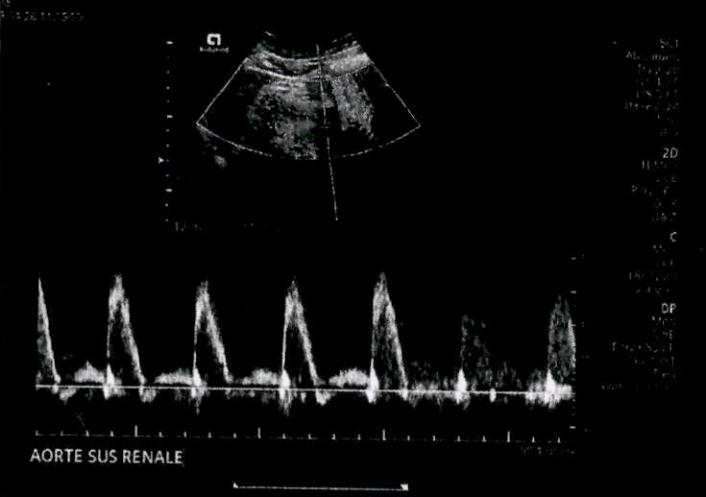
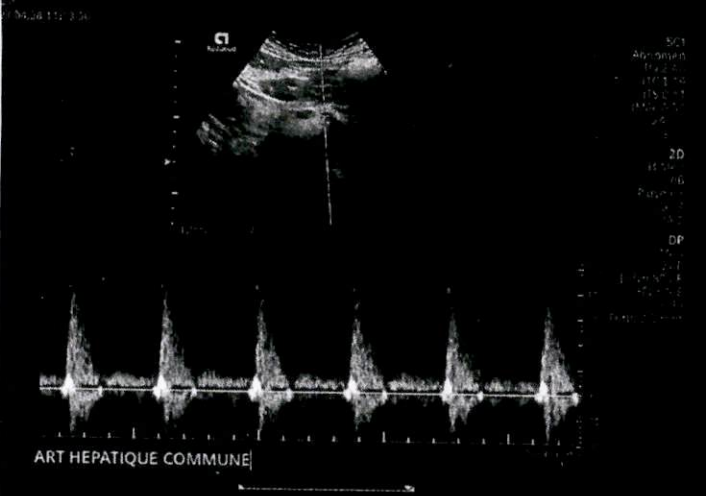
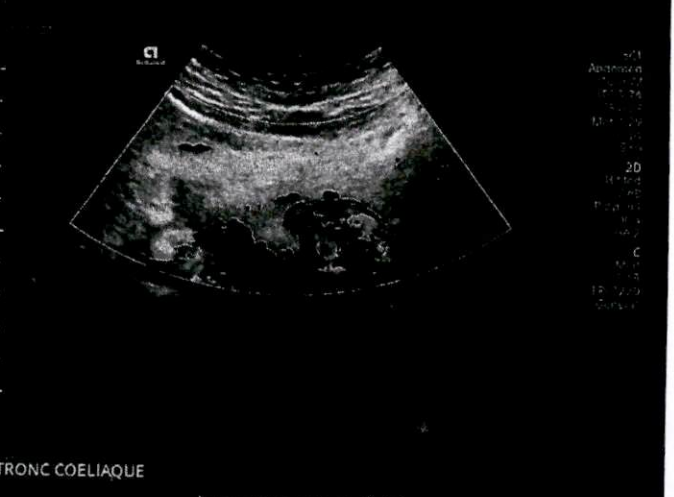
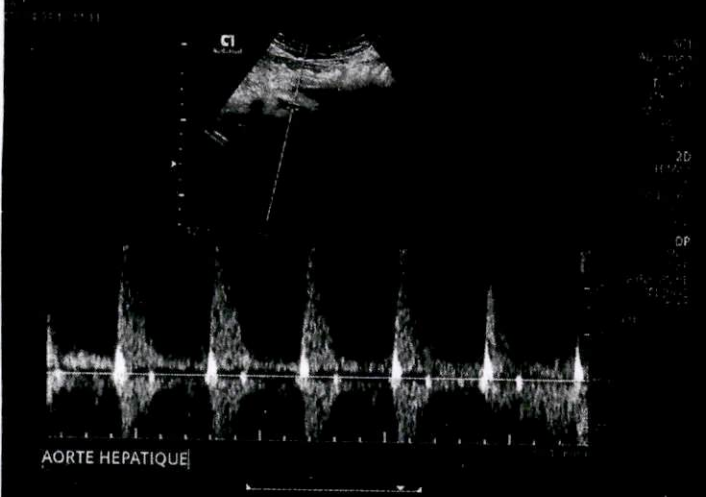
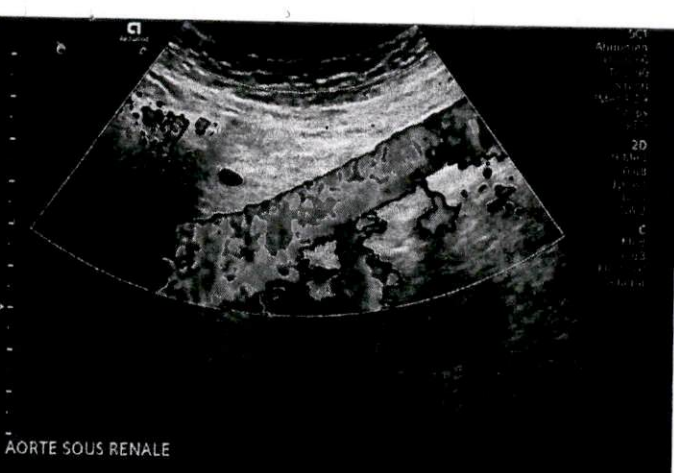
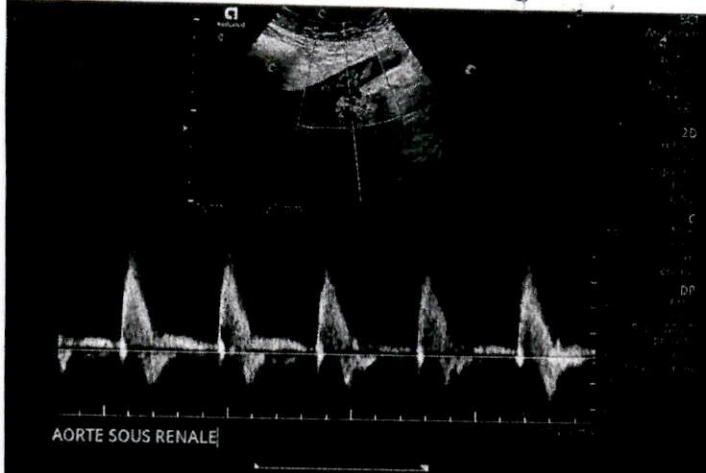
Examen(s) réalisé(s) :
ECHO DOPPLER ABDOMINO - PELVIENNE:

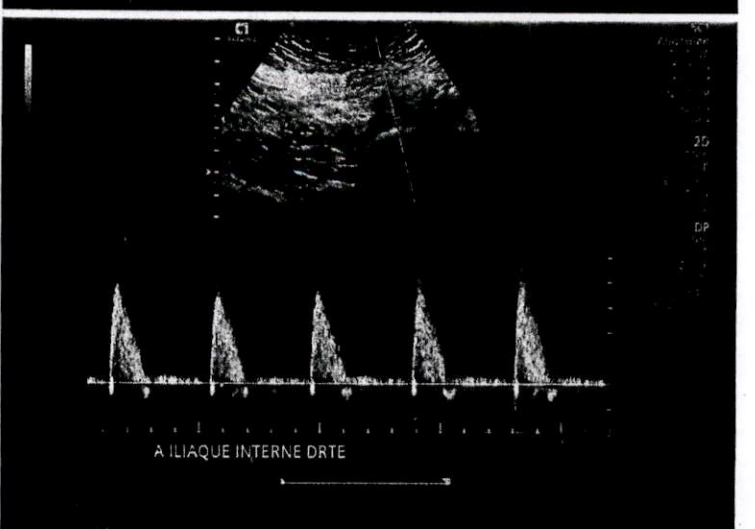
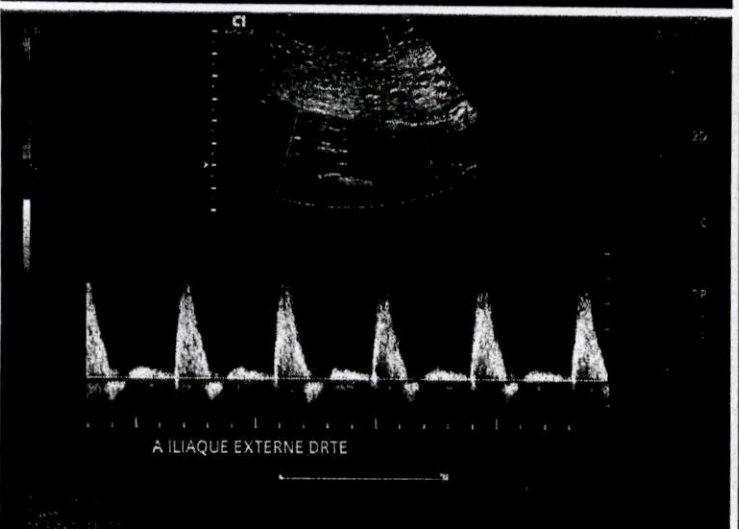
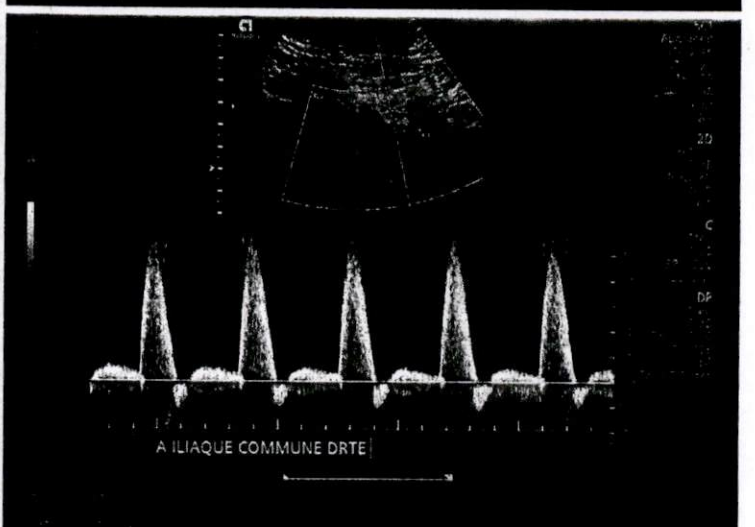
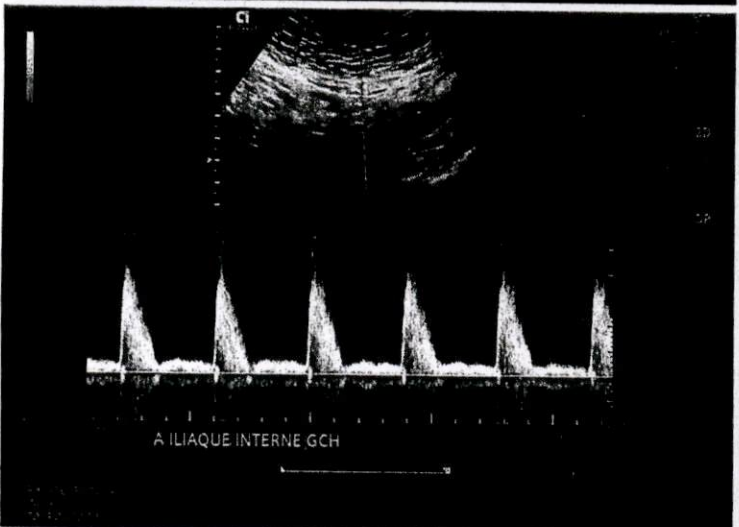
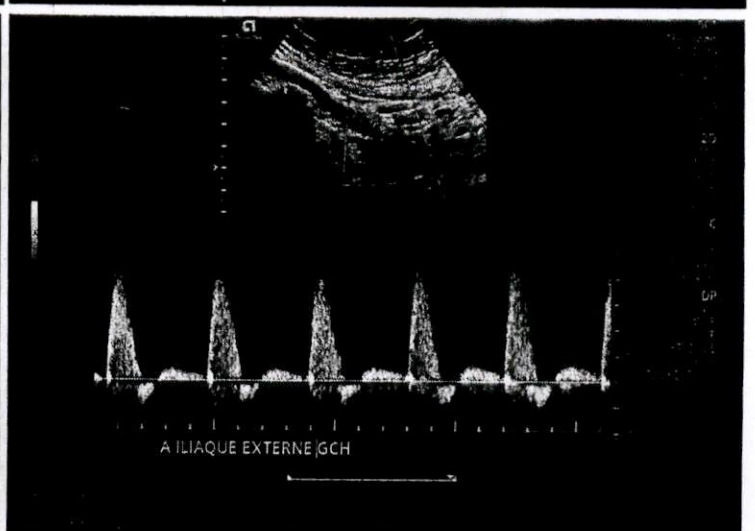
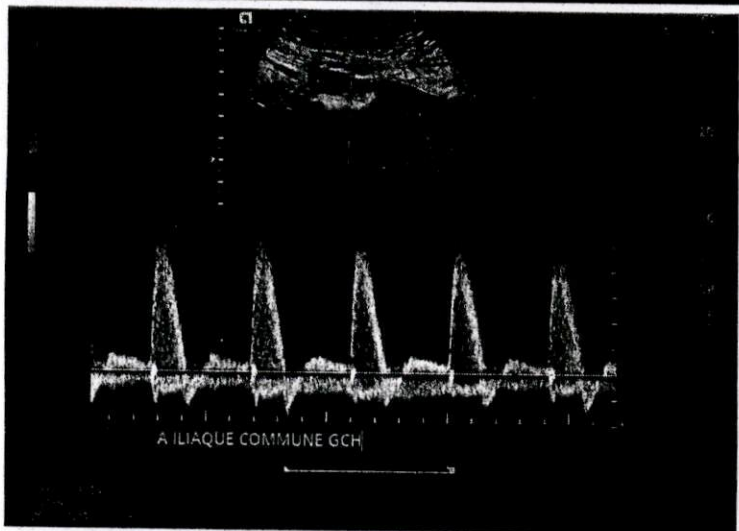
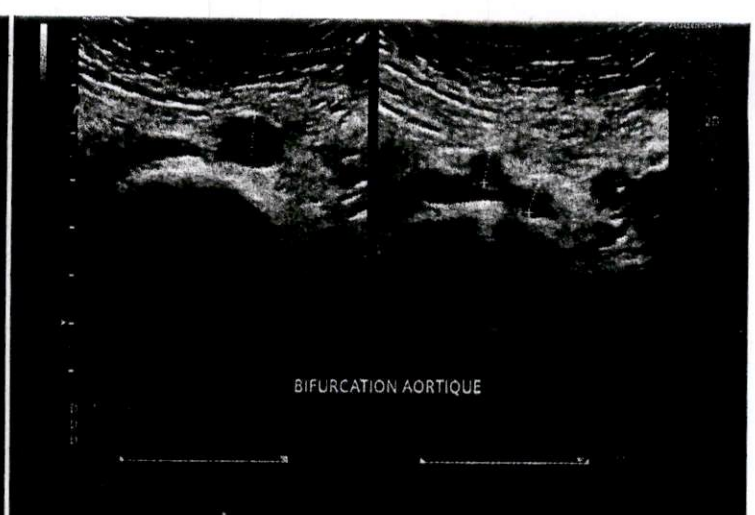
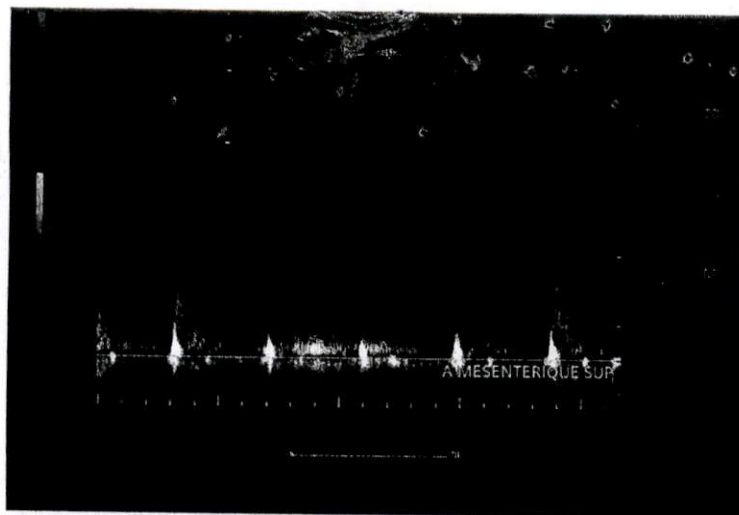
Montant : 1500 DH
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

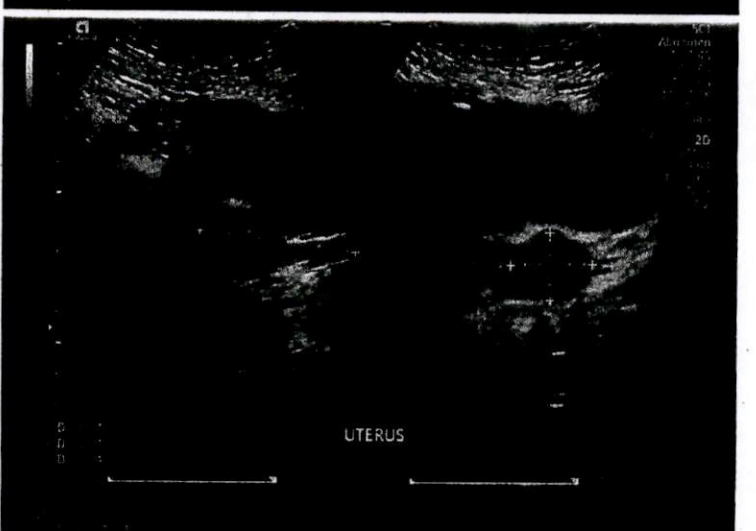
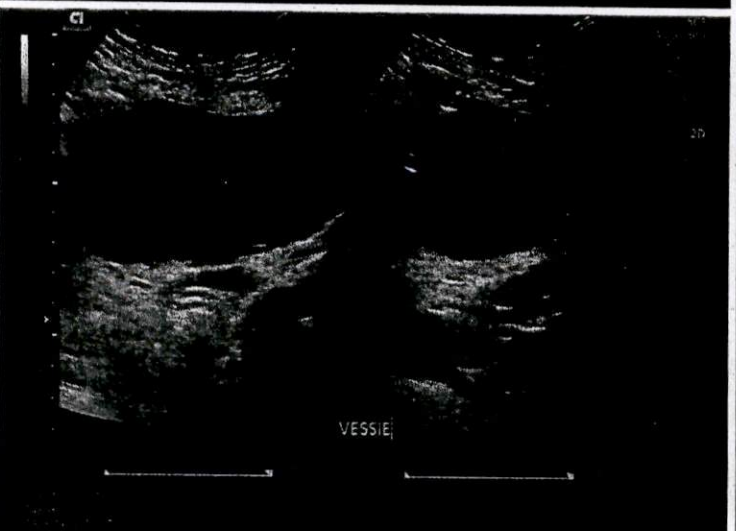
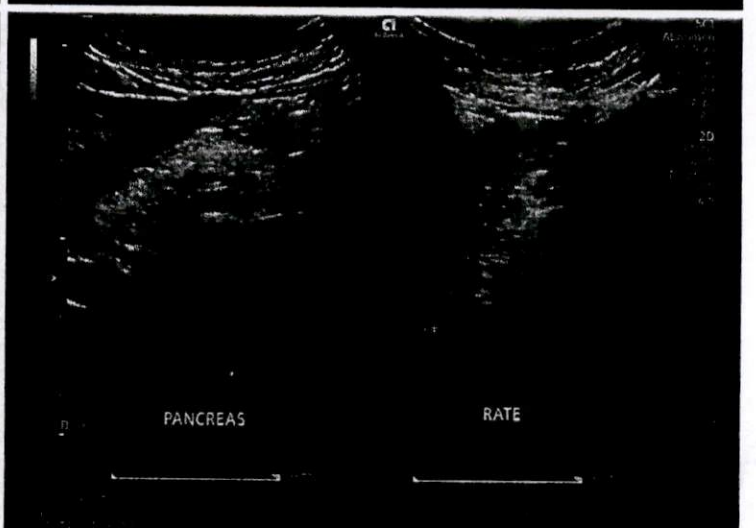
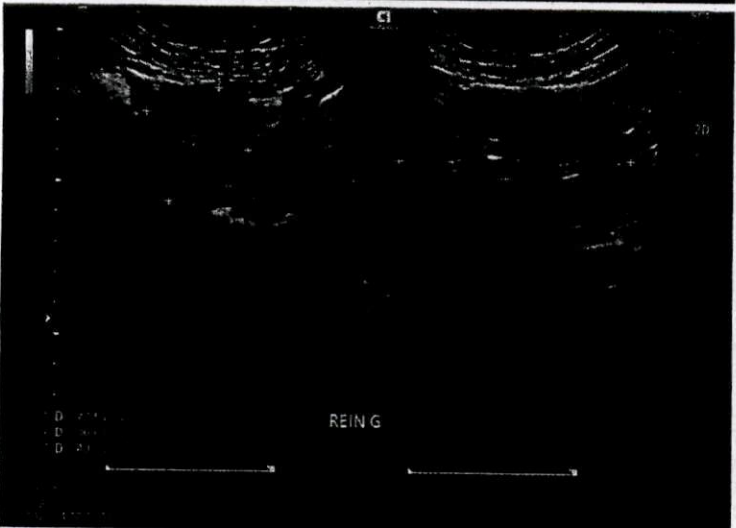
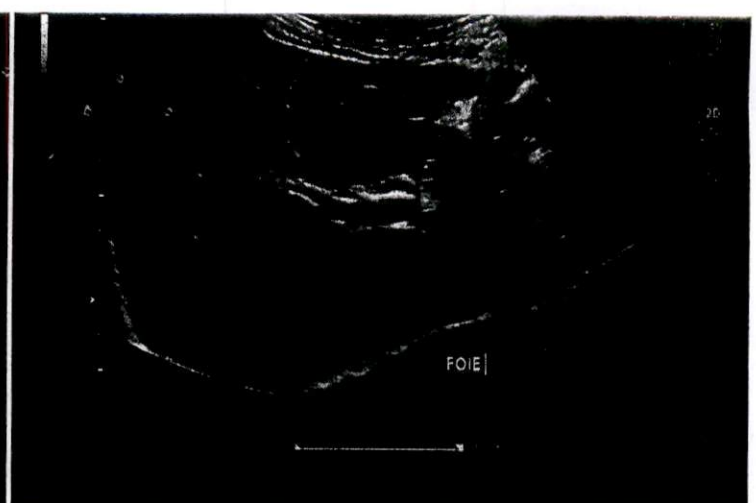
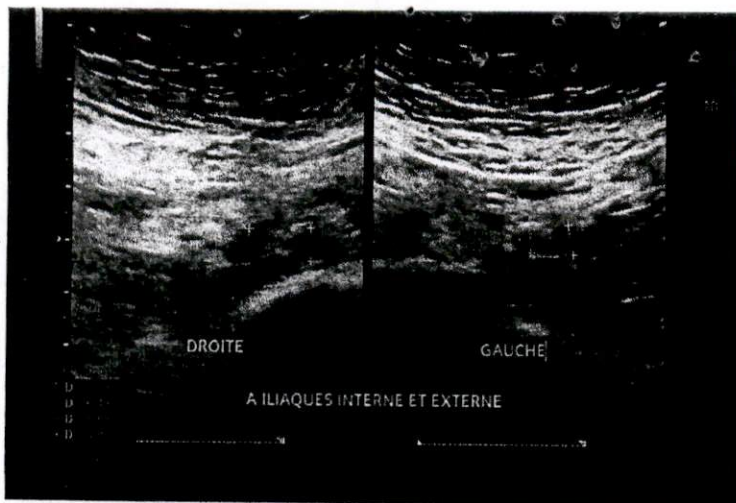
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS



23, Rue Sebta - Quartier des Hôpitaux - Casablanca- Tél : 49-09-60/61 Fax 49-09-62 C.N.S.S./
2567157- Patente N° 34400143 - IF 01084042 -
BMCE : Agence Mers Sultan - Casablanca N° du Compte 78051 210 00 60083 40 ICE 00151
497 8 000009.







MME BAKKALI FADOUA
N 81 RUE LARACHE APT 18 HAY
ESSALAM
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception

080692436

N° de Dossier :

80692436

Date et heure : 05/05/2023 12:05

Nom et prénom Assuré :

BAKKALI FADOUA

Immatriculation :

55298843 / 050139188

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BAKKALI FADOUA**/ 01**

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASABLANCA 50115

Valeur en Dirhams :

3 112,51

Nombre de pièces :

3

Code Etablissement :

Agent de réception :

5MTR307

Nom Etablissement :