

## 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

M23-0026206

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007248 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AMINA Soukani 176744  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 0661912015 Total des frais engagés : 7395,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

### 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



# RECOMMANDATION ACTIVER LES REMBO



SOUKTANI Amina

-036 1650

# LIRE POUR R 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.

**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

N° W21-809225

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : 0007848 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066170015 Total des frais engagés : 7395,00 DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Souktani Amina Age :

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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-809225

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 2700 + 800 + 750

Date de dépôt : 280 + 2895

7885




**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la prestation
24/07/23	CS-EC	12/2	2895.00	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/07/2023	2895.00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients
	24/07/23	ETT

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

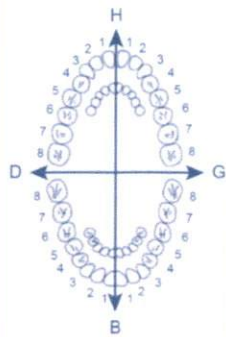
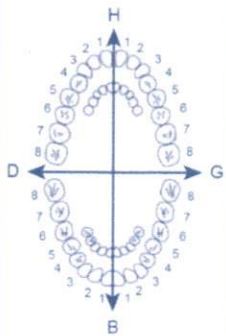
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

**[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

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فحص القلب الداخلي

أخصائي أمراض القلب والأوعية الدموية

أخصائي الطب بالطوارئ البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدف من جامعة بورجو بفرنسا

## Ordonnance

BERRECHID LE 24 juillet 2023

Mme SOUKETANI Amina

**XARELTO 15MG**

1CpX2/J pdt 21 jours

Puis

**XARELTO 20MG**

1CP/J le soir

**MAGMINE**

1 CP/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois



Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue Interventionnel  
CARDIOLOGUE  
11 Bd Med V 1 Etage Bureau N°1 BERRECHID  
Tél: 0522 32 83 03 / 0522 32 83 33



**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



خضر محمد فؤاد

ب.ب. والشرايين

بطانة البية

ب.ب. خليفة بالمر البية

ب.ب. شاذلي بالمر

ب.ب. من جامعة بورجو بفرنسا

**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090808

## Ordonnance

BERRECHID LE 24 juillet 2023

Mme **SOUKTANI Amina**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

- **Antithrombine 3**
- **Facteur V de leiden**
- **proteine C , S**

**XARELTO 15 mg**

Rivaroxaban

42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090785

**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090808

**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090808

26

### CONSEILS D'UTILISATION

Prendre un comprimé par jour, à avaler sans croquer, en buvant un verre d'eau.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

A conserver dans un endroit frais et sec. Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les doses conseillées. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants.

### COMPOSITION

par comprimé

Magnésium 300 mg  
(provenant d'oxyde de magnésium d'origine marine)  
Vitamine B6 2 mg

### INGREDIENTS

Minéral : Oxyde de Magnésium d'origine marine,  
Agent de charge : Sorbitol, Amidon de maïs (sul-  
fites), Anti-agglomérant : Stéarate de Magnésium,  
Vitamine B6.

Analyse nutritionnelle/ المعلومات الغذائية	Pour 100 g	Pour 1 comprimé
Valeur énergétique/ كمية الطاقة	151,5 kcal 641 kJ	19,6 kcal 82,7 kJ
Glucides / الكربوهيدرات	32,21 g	4,2 g
Lipides / الدهون	2,47 g	318 mg
Protéines / البروتينات	0,13 g	16,8 mg
Magnésium / المغنيسيوم	38,7 g	300 mg
Vitamine B6 / فيتامين ب6	2,6 g	2 mg

Complément alimentaire.  
N'est pas un médicament.

# Magmine

## Magnésium 300 mg + Vitamine B6

sans sucre  
sans sel  
sans gluten



30  
COMPRIMÉS

30 Comprimés à avaler

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

Poids net : 22,1 g



N° lot :  
Péremption :

MBA7 23-006  
2025-12 10:10

ETUIM1003  
Ref : 990509  
EM 75112W

Fabrique par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS  
Rue Avogadro, Technopole Sud - 57600 Forbach - France  
Importé par PROMOSER  
Résidence CASA | 282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC  
N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA2019 0311 712 DMP / 20UCA / MAV3



3 160929 905095

30 Comprimés à avaler

Magnésium 300 mg + Vitamine B6  
MBA7 1225  
LOT  
PRIX 99.00  
PER

# Magmine

## Magnésium 300mg + Vitamine B6

30  
COMPRIMÉS

sans sucre  
sans sel  
sans gluten

30 Comprimés à avaler

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

### PROPRIÉTÉS

Effort physique intense.  
Crampes musculaires. Alimentation déséquilibrée. Surmenage.  
Activité intellectuelle intense. Stress.  
Croissance chez l'adolescent.

Magmine Magnésium 300 mg + Vitamine B6  
30 قرصا للابتلاع دون سكر أو ملح  
الوزن الصافي: 22.1 غ  
مكتمل غذائي هذا ليس بدواء.

نصائح الاستعمال: خذ قرصا واحدا في لا يوم الواحد،  
مع ابتلاعه دون مضغ ويشرب كوب من الماء

احتياطات الاستعمال: يحفظ في مكان جاف وبارد. لا  
يمكن أن يحل محل نظام غذائي متنوع ومتوازن ويغط  
حياة صحي. يوصى باحترام الجرعات الموصى بها. قد  
يؤدي الاستهلاك المفرط إلى الإصابة بالإسهال. يحفظ  
بعيدا عن متناول الأطفال.

### المكونات:

معادن: أكسيد المغنيسيوم، عامل تكتيف: سوربيتول،  
نشا الذرة (أيريتات)، عامل مضاد للتكتل: ستيرات  
المغنيسيوم، فيتامين B6.

مستورد من فرنسا

المنتج: مخبر حوفا سونتي-8 شارع كريستوف  
كولومب-75008 باريس- فرنسا

موزع من طرف شركة بروموزير إقامة البيضاء، 1  
282 شارع المقاومة، الدار البيضاء - المغرب

تاريخ الإنتاج: أنظر إلى العلبة. تاريخ انتهاء  
الصلاحية: أنظر إلى العلبة. رقم المجموعة: أنظر  
إلى العلبة.



**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فحص القلب التداخلي

أخصائي أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بورجو بفرنسا

Le 25/07/2023

Mme Soukian AMINA

## **ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS**

### **Plan veineux profond :**

- Axes ilio-fémoro-poplitée droit bien compressible sous la sonde sans thrombophlébite ni séquelles post thrombotiques.
- Flux fémoral commun droit est bien modulé avec la respiration.
- Axes jambiers bien compressibles sous la sonde sans thrombophlébite ni séquelles post thrombotiques.
- **THROMBOSE TOTALE DE L'AXE ILIO (ILIAQUE EXTERNE) - FEMORO-POPLITE ET DES AXES jambiers.**
- **VEINE ILIAQUE PRIMITIVE GAUCHE EST PERMEABLE ;**

### **Plan veineux superficiel :**

- Axes saphéniens sont bien compressibles sous la sonde sans thrombophlébite.

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**  
**CARDIOLOGUE**  
11. Bd Med V, 1<sup>er</sup> étage, Bureau N°16 BERRECHID  
Tél: 05.22.32.83.03-05.22.32.83.33



# Cabinet de cardiologie

## DR KHADRE Mohamed Fouad

Berrechid, le

25/08/23

### Note d'honoraires

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme Souktani Amira

lui adresse, selon l'usage, sa note d'honoraires

Echec de payer = 800,000

Faisant la somme de

est cet dit

Cachet et signature  
Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CARDIOLOGUE  
11. Bd Med V. 1. Etage, Bureau 11 Berrechid  
Tél: 05.22.32.83-03-05.22.32.83.33



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΣ

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

**Dr. Mohamed SEKKAT**  
Médecin Biologiste

Pvt du: 25/07/2023  
Edition du : 27/07/2023  
Dossier N° : 10A03581036

Mlle SOUKTANI Amina

Né(e) le : 04/03/2004



PASSEPORT :



Page : 1/1

## HEMOSTASE (SATELLITE MAX)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Protéine S	:	93 % ( 70 - 130 )	
Protéine C	:	99 % ( 70 - 130 )	
Anti - THROMBINE III	:	87,00 % ( 79 - 130 )	

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b><u>Mutation du Facteur V Leiden</u></b>			
Nature du prélèvement	:	Sang total EDTA	
Recherche de la mutation G1691A du gène du Facteur V . (PCR en temps réel)	:	Absence de la mutation du Facteur V Leiden.	
<b><u>Mutation du Facteur II Leiden</u></b>			
Nature du prélèvement	:	Sang total EDTA	
Recherche de la mutation G20210A du gène du Facteur II . (PCR en temps réel)	:	Absence de la mutation du Facteur II Leiden.	

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. Mohamed SEKKAT  
Lot 12 El Youssef N°12 Berrechid



# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

**Docteur Mohamed Sekkat**  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 2023-09032

Patient : Mlle SOUKTANI Amina

Edité le : 03/08/2023

Date prélèvement : 25/07/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Protéine C	400	400,00
Protéine S	400	400,00
Anti - THROMBINE III	400	400,00
MutationFacteur V leiden	600	600,00
Mutation du Facteur II LEIDEN	1050	1 050,00
<b>Total B</b>	2850	2 850,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Total de Remise effectuée</b>		150,00
<b>Total</b>		2 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille sept cent dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot El Youssef II N° 12 Berrechid

Patente N° : 40724021 IF : 20785691 ICE : 001945423000049 CNSS : 5460598 INPE : 063061501

**Cabinet de cardiologie**  
**DR KHADRE Mohamed Fouad**

**Berrechid, le**

03/08/2023

**Note d'honoraires**

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme Soukrami Amina

lui adresse, selon l'usage, sa note d'honoraires

Echo coeur = 750,00 dh

Faisant la somme de

Sept cent cinquante dinars

Cachet et signature

DR. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue - Cardiologue  
11 Bd. 11/15 El Hadj Ahmed  
Tél: 05 22 32 03 03 / 05 22 32 03 03





**Information patient**

Nom : SOUKTANI

PRENOM : Amina

DATE : 03/08/2023

MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 61%.
- Profil mitral type normal  $E / A = 1.43$ , PRVG basses  $E / e' = 4.16$ .
- Massif auriculaire : OG non dilatée libre d'échos. (SOG à  $16\text{cm}^2$ )  
: OD non dilatée libre d'échos. (SOD à  $8\text{cm}^2$ )
- Valve mitrale, IM modérée, pas RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à  $17+5=22\text{mmHg}$ .
- VCI à 12mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

**Conclusion :**

Bonne fonction bi-ventriculaire, FEVG à 61%.

IM modérée.

Pas d'HTP.

Signé: Dr M.F.KHADRE

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
Cardiologue Interventionnel  
11 Bd Mohamed V 1 Etage Bureau N°16 - Berrechid  
Tél: 0522 32 83 03 / 0522 32 83 33

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

Cardiologue Interventionnel

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



**د. خضر محمد فؤاد**

فحص القلب الداخلي

أخصائي أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بورجو بفرنسا

## Ordonnance

25/07/2023

Me Soukhtani Amina

T. cheville - 22

**VIA SERVICES**  
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33  
viaservices@gmail.com

T. 34

Ceisse - 54

49 pods

Un factuel  
et  
ICE

Bas Ceisse de  
compression classe 2

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**  
**CARDIOLOGUE**

11 - Bd Med V, 1<sup>er</sup> Etage Bureau N°16 BERRECHID  
Tél: 05.22.32.83.03 / 05.22.32.83.33





# VIA SERVICES SARL AU

Code: CDCM

CLIENT COMPTOIR MTL

Mlle SOUKTANI AMINA

FACTURE

Facture n°	Date	Mode paiement	Réf bon de livraison			
202300768	11/09/2023					
Code article	Désignation	Qté	PU TTC	%R	TVA	Montant TTC
3401060264789	THUASNE VENOFLEX BAS-CUISSE CONTENTION REF 5815 C2 T1	1	490.00	0.00	20	490.00
						
						
Total HT	Total TVA	Total TTC	Net à payer			
408.33	81.67	490.00	490.00			

1 / 1

RC: 12353 BERRECHID PATENTE : 43100367 I.F. : 31871681 CNSS : 1168167 ICE: 002180756000043

SARL AU CAPITAL : 100 000.00 DH SIEGE SOCIAL : 50 ANGLE RUE OUED MALOUIYA BERRECHID  
TEL: 0522 32 47 24 FAX : 0522 53 31 41 MOBILE 0661 477383