

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

- 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0020240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 02659

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZEKRI

JAMAL

Date de naissance : 13.11.1956

Adresse : 8 Rue Mansoura

9.H. CASA

Tél. : 066.859.29.27 Total des frais engagés : 915,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.01.2006

Nom et prénom du malade : MR BEN ZEKRI - Dr H. Janki Age : 50

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : 28/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : C. Janki

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 Référant des Actes
28/11/23	A	1	6	Dr. V. M. Chirurgien Dentiste 24 Rue du Bougoula Tél: 02 22 2741 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Référant	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HATI	28.11.23	315,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE BARD	21-11-23	ech	620,00
		ech de clie	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

données
de l'Horloge

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

28/11/23

DOCTEUR : Hf CASABLANCA Le : 28/11/23
MM, 20 72 Benzehi Offre
MM, 20 Cerox - 50 : 1 (2) SV
MM, 20 Doliphen 15 : 1 (2)SV
MM, 20 Stasfon : 1 (2)SV
132/00 - No VEX 40 : 1 (2)SV

~~URGENCES 24/24~~

89 / (2) i

S.V.

Dr. Mhmed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue Etienne Bourgogne
Paris 75002

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol



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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin d'en relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que SPASFON®, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SPASFON®, comprimé enrobé?
3. Comment prendre SPASFON®, comprimé enrobé?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver SPASFON®, comprimé enrobé?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

L'utilisation de ce médicament, ne doit envisagée au cours de la grossesse qu'nécessaire.

Allaitement

L'administration de ce médicament déconseillée chez la femme qui allait.

Conduite de véhicules et utilisation machines

SPASFON® n'a aucun effet ou qu'un négligeable sur l'aptitude à conduire véhicules et à utiliser des machines.

SPASFON®, comprimé enrobé contient lactose, du saccharose et de l'amidon de blé :

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ce médicament contient une très faible teneur en gluten (provenant de l'amidon de blé). Il est considéré comme « sans gluten » et est donc peu susceptible d'entraîner des problèmes en cas de maladie cœliaque. Un comprimé ne contient pas plus de 2,4 microgramme de gluten. Si vous avez une allergie au blé (différente de la maladie cœliaque), vous ne devez pas prendre ce médicament.

3. Comment prendre SPASFON®, comprimé enrobé ?

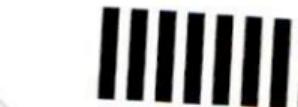
Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils

27/50



Spasfon®
30 comprimés enrobés



6 118000 330226

CONTRIBUER A LA SECURITE DU MEDICAMENT
sur la sécurité du médicament.

Ceroxim

(Céfuroxime 250 mg)

patients présentant une intolérance au saccharose (maladie de la créatinine ou de la créatininémie).

d'emploi

En cas d'insuffisance rénale, adapter la posologie en fonction de la créatinine ou de la créatininémie. La rénale doit être surveillée régulièrement en cas d'insuffisance rénale, chez les sujets âgés ou en cas d'association à des médicaments potentiellement néphrotoxiques (Aminosides en particulier) ou d'une atteinte de la fonction rénale ayant été observée avec d'autres.

En cas d'insuffisance rénale, l'utilisation prolongée du Céfuroxime peut causer la sélection de germes non sensibles (par exemple, Clostridium difficile, candida), ce qui peut nécessiter un autre traitement.

En cas d'exceptionnelle d'une diarrhée grave et persistante pendant ou après l'antibiotique qui peut être symptomatique d'une colite bactérienne et impose l'arrêt du traitement. Le diagnostic établi nécessite la mise en route d'une antibiothérapie spécifique en fonction de la teneur en sodium chez les personnes suivant un régime strict.

En cas de teneur en saccharose dans la ration journalière en cas d'insuffisance rénale, il est recommandé de diminuer la consommation de sucre ou de diabète.

En cas d'insuffisance rénale, il peut occasionner une fausse réaction positive de certains tests de laboratoire, notamment la glycémie (taux de sucre dans les urines).

DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Indication d'autres médicaments

En cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ou d'insuffisance rénale chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte clinique (inflammation marquée, l'âge et l'état général du patient) et les facteurs de risque. Dans ces circonstances, il est difficile de faire la part entre l'effet de l'antibiotique et l'effet de la survenue du déséquilibre. Les antibiotiques sont davantage recommandés, des macrolides, des céphalosporines.

PRÉNEZ OU AVEZ-VOUS DES PROBLÈMES D'INHALATION, Y COMPRIS UNES MALADIES DE LA PEAU ET DES TISSUS, DES URINAIRES NON COMPLIQUÉES, DE LA MALADIE DE LYME, ET DE LA MALADIE DE RAYNAUD.

et allaitement

PPV:

141DH20

Lot n°:

230608/2
05/2025

EXP:

6 118000 380115

3. COMMENT PRENDRE CEROXIM

Posologie

Adulte :

Infections de la sphère ORL :

- Angines : 500 mg/jour en 2 prises. L'effet de l'antibiotique est de 4 jours.
- Oties : 500 mg/jour en 2 prises.
- Sinusites : 500 mg/jour en 2 prises. Un traitement de 5 jours a démontré l'efficacité.

Infections respiratoires basses :

- Bronchites aiguës et chroniques :
- Pneumopathies bactériennes : 1000 mg/jour en 2 prises.

Enfant à partir de 6 ans :

- Dans tous les cas, ne pas dépasser la posologie recommandée.
- Soit en cas d'angines, d'otites, d' sinusites : 500 mg/jour en 2 prises. Pour un enfant à partir de 17 kg.
 - Soit en cas de pneumopathie bactérienne : 1000 mg/jour en 2 prises. L'effet de l'antibiotique est atteint pour un enfant à partir de 17 kg.

Infections de la sphère ORL, infections respiratoires basses :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 30 mg/kg/jour en 2 prises. L'effet de l'antibiotique est de 4 jours.
 - Oties : 30 mg/kg/jour en 2 prises.

Infections respiratoires basses autres :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 500 mg/jour en 2 prises. L'effet de l'antibiotique est de 4 jours.

Infections respiratoires basses autres :

- Oties : 500 mg/jour en 2 prises.
- Infections respiratoires basses autres :

Infections bactériennes :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 1000 mg/jour en 2 prises.

Infections urinaires non compliquées :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 1000 mg/jour en 2 prises.

Infections de la peau et des tissus :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 1000 mg/jour en 2 prises.

Infections de la maladie de Lyme :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 1000 mg/jour en 2 prises.

Infections de la sphère ORL :

- Enfant à partir de 6 ans avec un poids de 17 kg :
- Angines : 1000 mg/jour en 2 prises.

Doliprane®

1000 mg

comprimé effervescent sécable

PARACÉTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans le sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consulter immédiatement un médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments contiennent également du paracétamol. Il est donc important de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

P P V 1 4 D H 6 0
P E R 0 7 / 2 6
L O T M 2 5 4 2



Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

AMM N° 41/19/ DMP/21/NRQDNM



AMM N° : 222020/MP/2/NR/CG/01
2 seringues pré-remplies de solution préremplie
4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursement AASO

NOVEX®

2000 U
4000 U
6000 U
8000 U
10000 U

138,00

Novex®

Enoxaparine sodique
Solution injectable en seringue préremplie

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QUEST-CE QUE NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?
3. COMMENT UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QUEST-CE QUE NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTI-THROMBOTIQUES

Indications thérapeutiques

Ce médicament est contre-indiqué aux personnes souffrant d'une thrombose (caillot dans une veine ou une artère) et évite la récidive.



INPE : 090002445

Casablanca, le 28/11/2023

Nom et prénom : BENZEKRI OTHMANE

ECHO-DOPPLER TESTICULAIRE

- Les deux testicules présentent une taille normale de façon bilatérale
A droite : 46,7 x 23 x 31,8mm
A gauche : 46,5 x 21,5 x 32,8mm

De même les mesures des épididymes sont normales de façon bilatérale.

- L'échostructure des deux testicules est normale, homogène de façon bilatérale et symétrique, avec bonne vascularisation au doppler couleur.
- L'épaisseur du scrotum est normale.
- Pas de formation kystique. Petit épanchement liquidien intra scrotal à droite.
- A signaler la présence d'un aspect de demi-spire de torsion à proximité de la tête épididymaire droite: torsion incomplète ou torsion d'Hydatide de Morgagni.

Conclusion :

Aspect de demi-spire de torsion à proximité de la tête épididymaire droite : torsion testiculaire incomplète ou torsion d'Hydatide de Morgagni ? Le testicule droit est par ailleurs de morphologie et de vascularisation artérielle et veineuse respectées.

Une confrontation aux données opératoires est recommandée.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. BERRADA



CLINIQUE BADR
35 Rue El Aloussi Bourgogne
Casablanca - Tel: 05 22 49 28 00
05 22 49 23 80/81/82/83/84/85

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

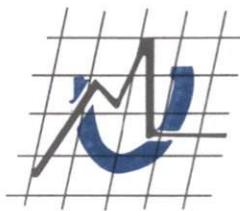
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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 والعمق

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le

28/11/23

الدار البيضاء في :

ن° Benzehri 01 -

Echogami 13 -

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24, Rue El Alloussi - Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

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

24 زنقة العلوسي - بورگون (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

F A C T U R E

N° 202 310 404 / 2023 du 28/11/2023

		Entrée	Sortie
Nom patient	BENZEKRI OTHMANE	28/11/2023	28/11/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE (citm)	1,00	TEST	600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total prestations externes				600,00

	Total général	600,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
SIX CENTS DIRHAMS		

	Espèces	Total encaissé	Solde
Encaissements	600,00	600,00	0,00
Droit de timbre	1,50		

Clinique BADR
35 Rue EL ALLOUSSI Bourgogne
Casablanca
Tél: 05 22 49 28 00