

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (A)

Matricule : 0868 Société : 202597

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Slaoui Fréneuse

Date de naissance :

13/08/61

Adresse :

Résidence Yasmine 58  
15 Bd Gloriette Casablanca

Tél. : 0662570693

Total des frais engagés : 113807,62 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Complexe CH

Date de consultation : 07/03/2024

Nom et prénom du malade : Slaoui Fréneuse Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Slaoui Fréneuse

Le : 19/04/24



## 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 Cœfficients	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"/>
				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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[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**

CFE  
Caisse des Français de l'Étranger  
La Sécurité sociale des expatriés

## FEUILLE DE SOINS DISPENSÉS A L'ÉTRANGER

Réservee à l'usage exclusif des adhérents de la CFE - A ne pas utiliser pour les soins reçus en France

Pour vous aider à renseigner cette feuille de soins, vous êtes invité(e) à vous référer aux conseils pratiques en bas de cette page

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE (

2111081761540105384

NOM (en capitales) :

SLAOUI  
FRANÇOISE  
DARSE

Prénom :

Date de naissance :

12/10/81/41

(en capitales) :

Date de naissance :

12/10/81/41

Exerce-t-il actuellement une activité professionnelle ?

Oui  
 Oui  
 Oui

Non  
 Non  
 Non

Est-il retraité ?

Si oui, laquelle ?

A-t-il des ressources personnelles de quelque nature que ce soit ?

Oui  
 Non  
 Non

- Accident causé par un tiers, indiquez la date :  
 Accident de travail, indiquez la date :  
 Maternité, indiquez la date de conception :  
(si vous ne l'avez pas envoyée, joignez votre déclaration médicale de grossesse)

11/11/11  
11/11/11

Les remboursements sont effectués systématiquement selon les modalités habituelles.  
Signaler tout changement d'adresse et de domiciliation bancaire (RIB à joindre)

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation et notamment tout changement de pays.  
Les fraudes ou fausses déclarations exposent à l'application de peines d'amende et/ou d'emprisonnement (articles L766-1-3 et L766-2-2 du code de la Sécurité Sociale - articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de sécurité sociale des Français de l'étranger. Les destinataires des données sont : les organismes de protection sociale français, les caisses de retraite, les organismes gestionnaires de complémentarité santé, le ministère des Affaires étrangères, les établissements et professionnels de santé, les employeurs mandatés et les organismes bancaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement :  
Monsieur le Directeur de la CFE, CFE RELATION CLIENT - 160 rue des Meuniers - 77950 RUBELLES - France

Pour obtenir des feuilles de soins dispensés à l'étranger, indiquez le nombre souhaité : .....

●

●

N'omettez pas d'indiquer votre numéro de sécurité sociale et de tous les éléments doivent être renseignés pour le bon traitement de votre demande.  
Le verso doit également être complété par vos soins.

● Pour être remboursé(e), systématiquement à la présente feuille de soins les éléments ci-dessous :

⇒ les  
⇒ les  
⇒ ainsi que,

attestant du paiement pour chacune des dépenses.  
(avec nom et prénom du malade) pour les frais suivants : médicaments, analyses médicales, appareillage,  
actes en série, frais d'optique.

, un

(massages par exemple)

● Dans tous les cas, le remboursement des feuilles de soins est subordonné à l'acquit de vos cotisations à la date des soins.

● Pensez à joindre un lors de votre 1<sup>er</sup> envoi de feuille(s) de soins.

● Pour tout renseignement complémentaire .....

ETAT DECLARATIF A COMPLETER PAR L'ADHERENT POUR LES SOINS RECUS A L'ETRANGER  
QUEL QUE SOIT LE PAYS DE DISPENSE DES SOINS

NOM : SLAOUI PRENOM : FRANCOISE DATE DE NAISSANCE : 13/08/44

- Généraliste  Spécialiste  
 Au cabinet / En établissement  Au domicile  
 Généraliste  Spécialiste  
 Au cabinet / En établissement  Au domicile  
 Généraliste  Spécialiste  
 Au cabinet / En établissement  Au domicile  
 Généraliste  Spécialiste  
 Au cabinet / En établissement  Au domicile

Dr. Mekki SKIREDJ  
 RHUMATOLOGUE  
 Résidence Ben Omar Porte B5  
 Résidence Nafiss Maârif Casa  
 Tel: 05 22 99 34 14/15

08 03 24

300,00

CARDIOLOGIE

- Electrocardiogramme (ECG)  
 Electrocardiogramme + test d'effort (EFF)  
 Autre acte, à préciser : ...

Dr. Mekki SKIREDJ  
 RHUMATOLOGUE  
 Résidence Ben Omar Porte B5  
 Résidence Nafiss Maârif Casa  
 Tel: 05 22 99 34 14/15

08 03 24

300,00

- Radiographie, zone à préciser : ... 230  
 Radiographie panoramique  
 Mammographie :  Unilatérale  Bilatérale  
 Scanner  
 IRM  
 Electroencéphalogramme  
 Echographie, zone à préciser : ...  
 Autre, à préciser : ... ostéo.

Dr. Mekki SKIREDJ  
 RHUMATOLOGUE  
 Résidence Ben Omar Porte B5  
 Résidence Nafiss Maârif Casa  
 Tel: 05 22 99 34 14/15

11 03 24

800,00

ACTE(S) DISPENSE(S) PAR UN BUREAU MEDICAL (docteur, infirmier, kinésithérapeute, ...)

Date de la prescription : 08/03/24

Traitements dispensés du 08/03/24 au 09/03/24

Nombre de séances dispensées : 1

Description du traitement :

ANALYSES DE LABORATOIRE

Date de la prescription : 08 03 24

Date d'exécution : 09 03 24 2249,40 HT

Date de la prescription : 08 03 24

Date d'exécution : 09 03 24 2249,40 HT

PHARMACIE / FOURNISSEUR

Date de la prescription : 08 03 24

Date de délivrance : 08 03 24 158,20

Date de la prescription : 08 03 24

Date de délivrance : 08 03 24 158,20

Date de la prescription : 08 03 24

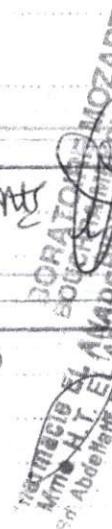
Date de délivrance : 08 03 24 158,20

Date de la prescription : 08 03 24

Date de délivrance : 08 03 24 158,20

Date de la prescription : 08 03 24

Date de délivrance : 08 03 24 158,20





Caisse des Français de l'Étranger

160 RUE DES MEUNIERS  
CS 70238 RUBELLES 77052 MELUN CEDEX  
Tél. : 33 1 64 14 62 62  
www.cfe.fr

MME SLAOUI FRANCOISE  
RÉSIDENCE YASMINE  
45 BOULEVARD GANDHI ESC D 2<sup>ÈME</sup> ETAG  
CASABLANACA  
20370  
MAROC

Rubelles, le 13/03/2024

## AVIS DE RÉGLEMENT

Page 1

N°	Dates	Détail des prestations	Dépense réelle en Euros	Eléments de calcul					Montant du remboursement
				Prix unitaire	Coeff.	Nbre	Base de remb. Taux		
1	ASSURE : FRANCOISE - Maladie 08/03/2024 08/03/2024 08/03/2024 08/03/2024 08/03/2024 08/03/2024 08/03/2024 09/03/2024 11/03/2024 11/03/2024	ETR : ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ETR : PHARMACIE ETR : CONSULTATION SPÉCIALISTE ETR : BIO. ET ANATOMO-CYTOPATHOLOGIE ETR : ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX REFERENCE : 20240313I00143 -E	27,31 14,40 27,31 205,29 73,00 NUMERO DE DEMANDE : 240216545		26,50	1 1 1 1 1	27,31 55 14,40 65 26,50 70 205,29 50 73,00 55	15,02 9,36 18,55 102,65 40,15 185,73	
	TOTAL DU DECOMPTE								<b>Montant total payé en Euros</b>
									<b>185,73</b>

Merci d'attendre quelques jours avant de formuler une réclamation si ce décompte n'intègre pas toutes les factures adressées par un même envoi postal. Il peut effectivement arriver que le remboursement de vos dépenses médicales intervienne à quelques jours d'intervalle en fonction de la nature des soins facturés.

Notre procédure de remboursement diffère en fonction du lieu de réalisation des soins. En cas d'envoi simultané de vos feuilles de soins (réalisés en France et à l'étranger), vous recevrez des décomptes séparés, une fois les remboursements effectués.

Lorsque vous déposez en ligne vos demandes dans votre Espace Personnel, vous devez garder les documents originaux pendant une période maximum de 27 mois à partir de la date de vos soins.

Les expatriés et leurs ayants droit assurés à la CFE ne sont pas concernés par les dispositions relatives au parcours de soins en France et n'ont pas à choisir de médecin traitant, ni à le consulter avant une visite chez un spécialiste.  
Les dépassements d'honoraires, prévus en cas de non-respect du parcours de soins en France ne leur sont pas applicables. (circulaire ministérielle n°2005-275 du 27/05/05)

<b>Assuré</b>	N° de Sécurité Sociale : 2 41 08 76 540 053 84	<b>Règlement</b>	Référence : 20240313I00143
Nom : SLAOUI Prénom : FRANCOISE		Destinataire : MME BURETTE FRANCOISE Mode : Virement SEPA Compte : FR76 1820 6004 9000 8083 9315 073	

Dr. Mekki SKIREDJ



الدكتور المكي سكيرج

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Verteébrale  
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie  
Echographie Musculo Squelettique

اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بونبولي  
الطب البديل  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 08/13/2004

Dr. Mekki SKIREDJ  
Casablanca, le 08/13/2004

- VS - CRP, NFS
- Creatinine + DRG C,
- Phosph. alc, TGO, TCS, TGF
- Calcium - Phosphate
- 25 OH vit D<sub>2</sub> D<sub>3</sub>
- TSH
- Eletroptogramme des nerfs
- PTH in tact

LABORATOIRE MOZART  
Dr BOUCHRA MEKOULATI  
Tél. : 05 22 99 34 14  
105 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage Maârif - Casa  
TÉL: 38.97.90/91 - FAX: 38.97.90/91

Dr. Mekki SKIREDJ  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa  
TEL: 05 22 99 34 14/15

إقامة

بن

عمر

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

زنقة

بن

النفس

- الطابق

- الثالث

- المعارف

- الباب

- 5

Dr Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatismes Inflammatoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie  
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكريج

إخلاصية في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بونبولي  
التطبيب اليدوي  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le: 08-03-24

Mme Burette Françoise Marie Madeleine

- f2 un mal de dos de la face.  
et du profil

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa  
Tél.: 05 22 99 34 14/15

إقامة بن عمر - الباب 5 زنقة ابن النهيس - الطابق الثالث - المعارض - المعارض  
Tél. : 05 22 99 34 14  
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5, Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

*Dr. Mekki SKIREDJ*

## RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatisme Inflammatoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

## Osteopathie Echographie Musculo Squelettique



## الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بجامعة بوليفي  
التطبيقي اليدوى  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 08/3/24

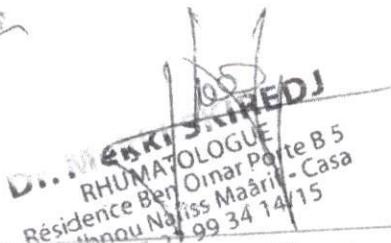
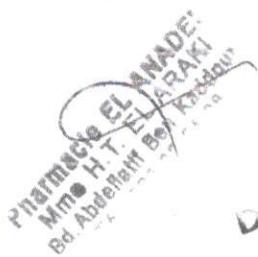
Francine Marie-Nadeleine  
Brook

1. I go to see  
2. W - o - r - k - o - p - e - s <sup>R + ee</sup> J

2 - Wales  $\frac{1}{20}$  on P + oleic x 10

3. Delegation 0  
34.000 - 45 = 27500

118.20



Tél. : 05 22 99 34 14 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa  
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

Dr. Mekki SKIREDJ

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatisme Inflammatoire  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie  
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بمونبولي  
التطبيب اليدوي  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

28/3/14

Dr. Françoise Noëlle Noëlle  
Buzotte

Osteopathie / Echographie

Dr. Mekki SKIREDJ  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar - Porte B5  
Rue Ibnou Nafiss - Maârif - Casa  
Tél.: 05 22 99 34 14 / 15

إقامة بن عمر - الباب 8 - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - الماريف - البيضاء  
Tél. : 05 22 99 34 14  
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی  
**CRR CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI**

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUKI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1,5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 11/03/2024

FACTURE N° : FA:00 2849/24  
Nom : SLAOUI FRANCOISE

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

**HUIT CENTS DH₴**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

OSTEODENSITOMÉTRIE . 800,00 Dhs  
Total de : 800,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L.** au capital de 2.300.000,00 DH  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél. : 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



**Dr. Mekki SKIREDJ**

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatismes Inflammatoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Osteopathie  
Echographie Musculo Squelettique



**ستور المكي سكريج**  
مماضي في أمراض الروماتيزم  
ام - المفاصل - العمود الفقري  
يいう بكلية الطب بمونبولي  
التطبيب اليدوي  
لتحص المفاصل بالصدى

08/03/2024

**FACTURE**

**Mme BURETTE FRANCOISE MARIE MADELEINE**

Radiographies du rachis dorsal de face et de profil..... 300.00DH

**TOTAL 300.00DH**

**FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE TROIS CENTS DIRHAMS T.T.C.**

  
**Dr. Mekki SKIREDJ**  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa  
Tel.: 05 22 99 34 14/15

# FACTURE N° : 240000621

Casablanca le 09-03-2024

Mme Francoise SLAOUI BURETTE

Organisme : CFE

CN	Récapitulatif des analyses Analyse	Clé	
			Coefficient
B129	Phosphore minéral	B	40
B143	Phosphatases Alcalines	B	50
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B	80
B141	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B	50
B114	Electrophorèse des protides	B	100
B370	C R P (Protéine C réactive)	B	100
B111	Créatinine	B	30
B205	Clearance: de la créatinine	B	50
B104	Calcium	B	30
B146	Transaminases O (TGO)	B	50
B147	Transaminases P (TGP)	B	25
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B	30
B223	Vitesse de sédimentation	E	450
B439	Vitamine D	B	250
B164	T S H ulta sensible	B	300
B464	PTH Intacte-Technique Immunoenzymatique	B	

Total des B : 1660

Total des HN : 0

TOTAL DOSSIER : 2249.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent quarante-neuf Dirhams quarante centimes.

LABORATOIRE MOZART  
Dr BACHRA MEKOURA FAZI  
BIOSISTE  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TEL: 05-07-50/91 - FAX: 05-07-99