

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

204703

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24527

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité n° 452

Nom & Prénom : ABDELLAÏF HAFIDI

Date de naissance : 19/07/56

Adresse : 39 lot A/N DRAD II CASA

Tél. : 0661194676 Total des frais engagés : 3808,6

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 : MUPRAS

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : COCABIMARCA Le : 07/05/2016

Signature de l'adhérent(e) : M. Abdellatif Hafidi

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'G' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'B' at the bottom end. The grid is arranged in a roughly circular pattern, with the numbers 1 through 8 appearing in a repeating sequence across the grid.

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraire
--	--------------------------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مراجع رقم : 610-2-06

الصفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	155348822	رقم التسجيل
Règlements de la période		أداءات الفترة
du :	20/03/2024	من
au :	20/03/2024	إلى

Destinataire

KHARBOUCH MALIKA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
KHARBOUCH MALIKA											
150363356	28/02/2024	R400	CARDIOLOGIE	800,00	650,00	1.00	1,00	650,00	70,00	20/03/2024	455,00
150363356	28/02/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	1177,00	0,00	1.00	8,00	0,00	0,00	20/03/2024	769,72
150363356	28/02/2024	CSC	LABORATOIRES D ANALYSES	300,00	250,00	1.00	1,00	250,00	70,00	20/03/2024	175,00
150363356	28/02/2024	B	PHARMACIES D OFFICINES OPHTALMOLOGIE	223,00	198,00	180,00	1,00	198,00	70,00	20/03/2024	138,60
150361223	11/03/2024	PH		258,60	0,00	1.00	2,00	0,00	0,00	20/03/2024	0,00
150361223	11/03/2024	CS		250,00	150,00	1.00	1,00	150,00	70,00	20/03/2024	105,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
1643,32											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمعجب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures,).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير, ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبلغ المتصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لأنها هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ماسبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier:

تاريخ الإيداع: ٢٠١٩-٠٦-١٢
 تاريخ الاستلام: ٢٠١٩-٠٦-١٢
 Date d'arrivée :

 الصندوق الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم: 610-1-02 REF. ANAM: 1.2.01.01
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *Kharbouch Malika*

N° Immatriculation : *155314188281*

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج

Adresse : *39, lot A in Dab II Bd grande ceinture
Anfa casa*

Montant des frais :

2500,00 درهم Dhs.

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom : *KHARBOUCH - MALIKA*

Date de naissance :

N° CIN : *15102119571*

Sexe :

M ذكر

F أنثى

INPE et code à Barres**

19910613P1

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشارة <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادثة <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	مرض <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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

Fait à :

Le :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
أشهر بمصداقية وصحة
المعلومات المكتوبة أعلاه

ب :

Le :

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333

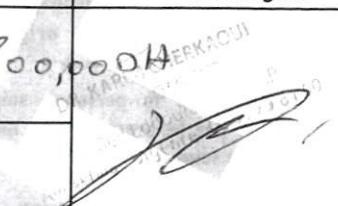
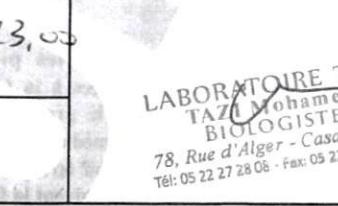
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
28/02/24	CS 94 ES		300,00 DH		
INPE et code à Barres					
1111111111111111					
INPE et code à Barres					
1111111111111111					

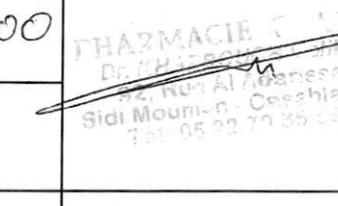
CIM - 10

عمليات المساعدين الطبيين						Actes Paramédicaux
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
1111111111111111						
INPE et code à Barres						
1111111111111111						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإنجياء، الأشعة والصور					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإنجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
28/02/24	H-ES		800,00 DH		
INPE et code à Barres					
1111111111111111					
29-02-24	B-180		223,00		
INPE et code à Barres					
INPE 093001246					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
28/02/2024	1177,00	
INPE et code à Barres 093001246		

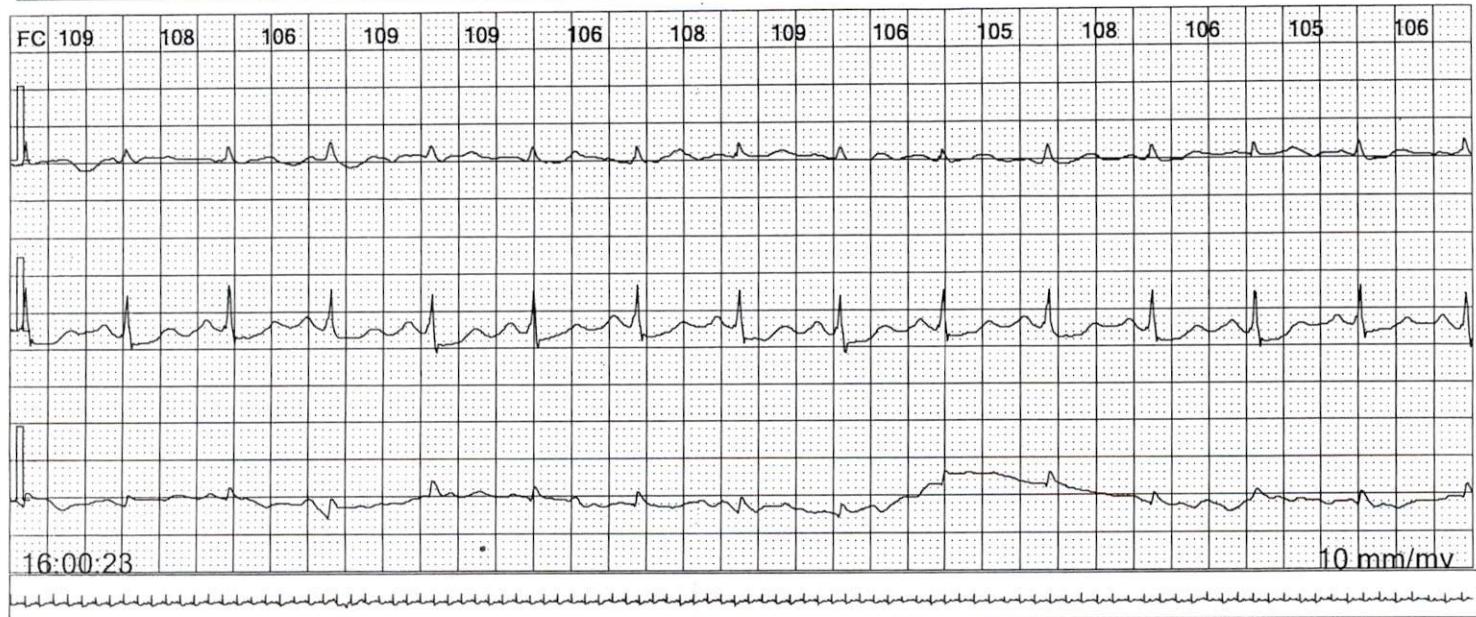
Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

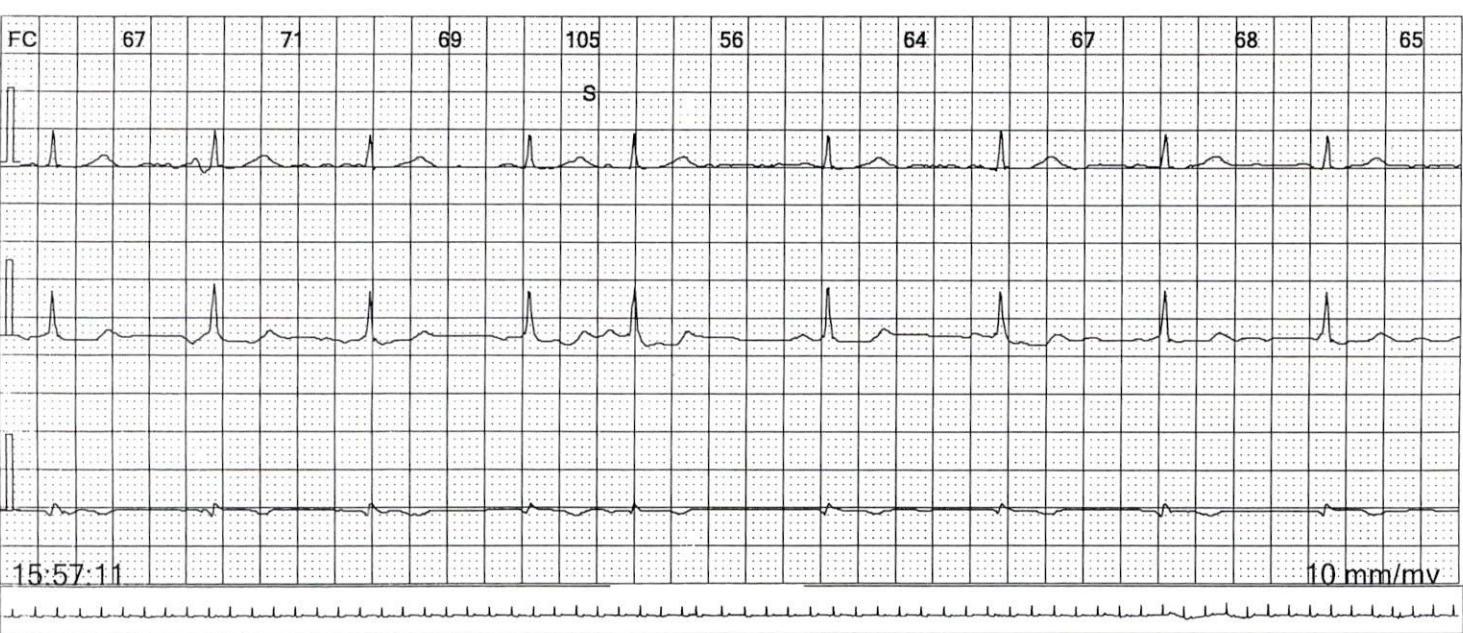
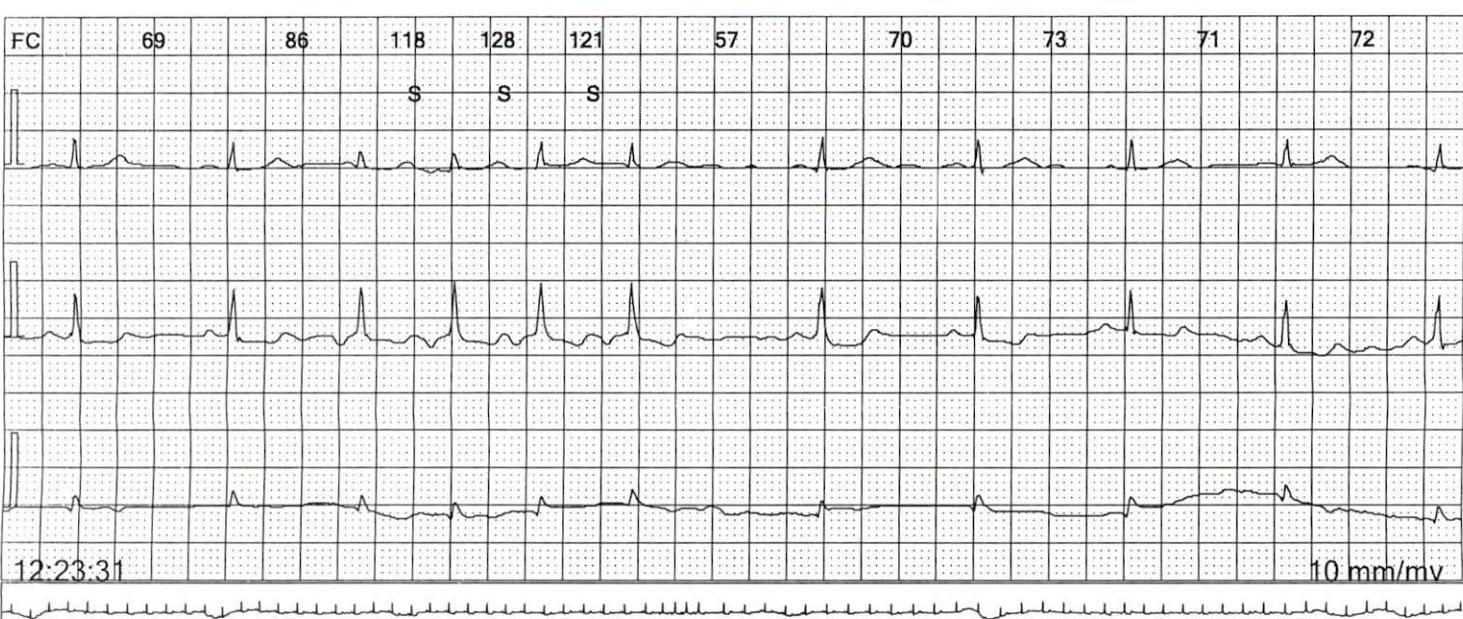
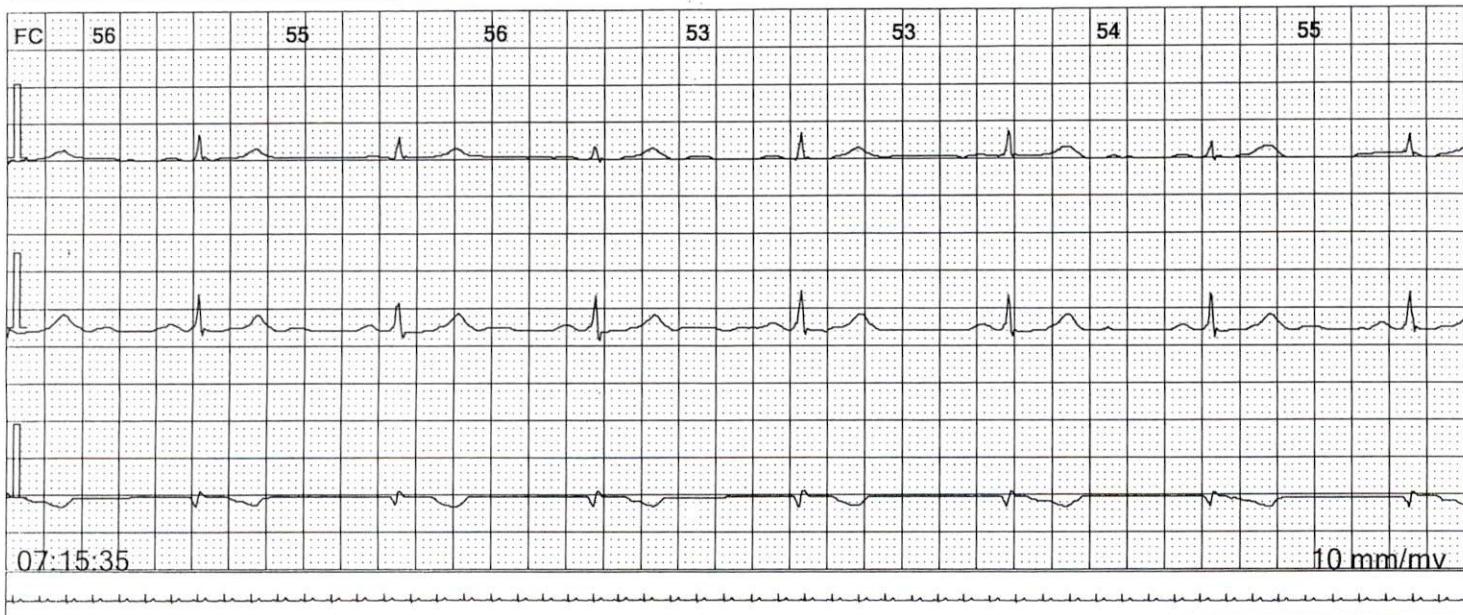
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Date de début d'enreg.
28/2/2024

KHARBOUCH MALIKA

25mm/sec
BANDES ECG

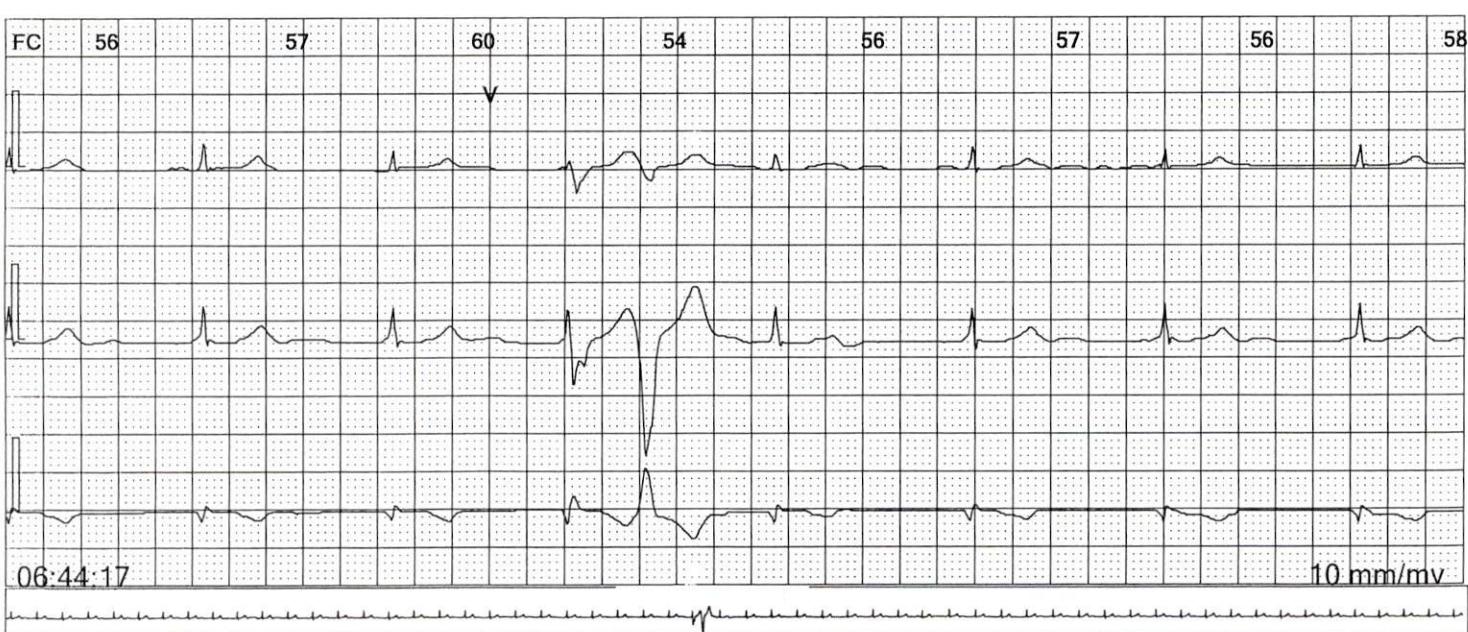
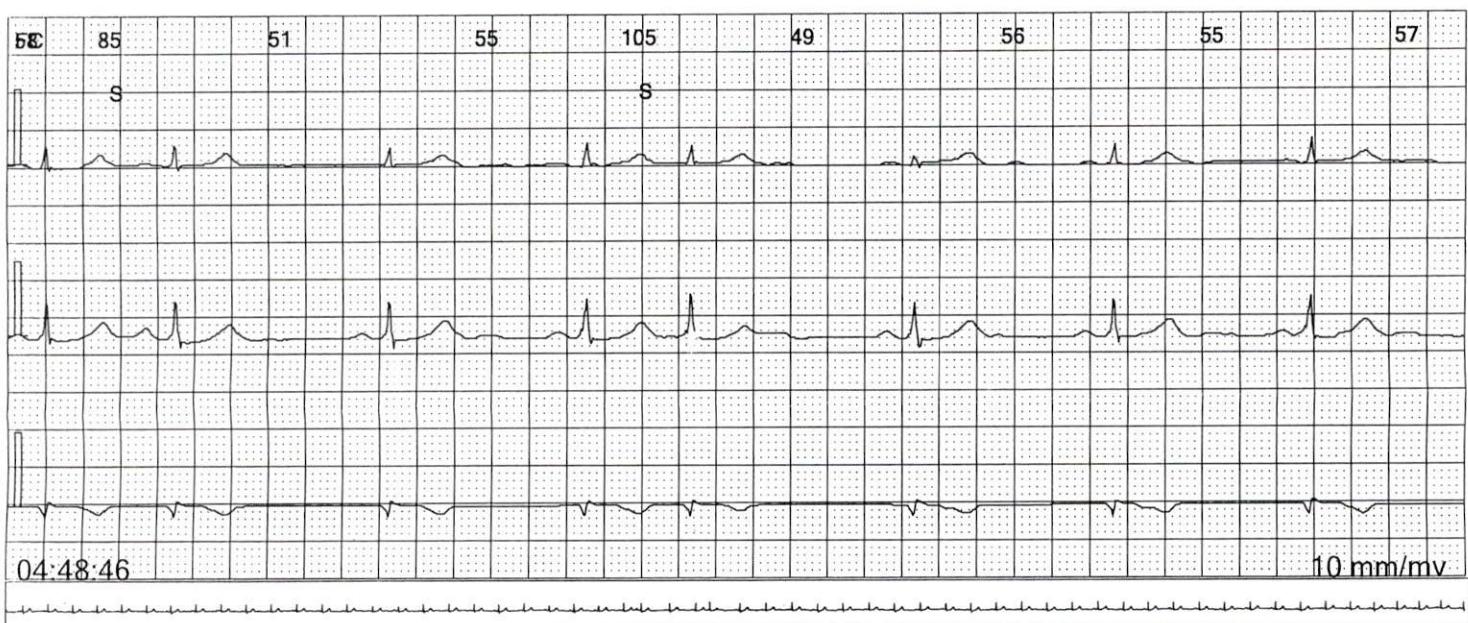
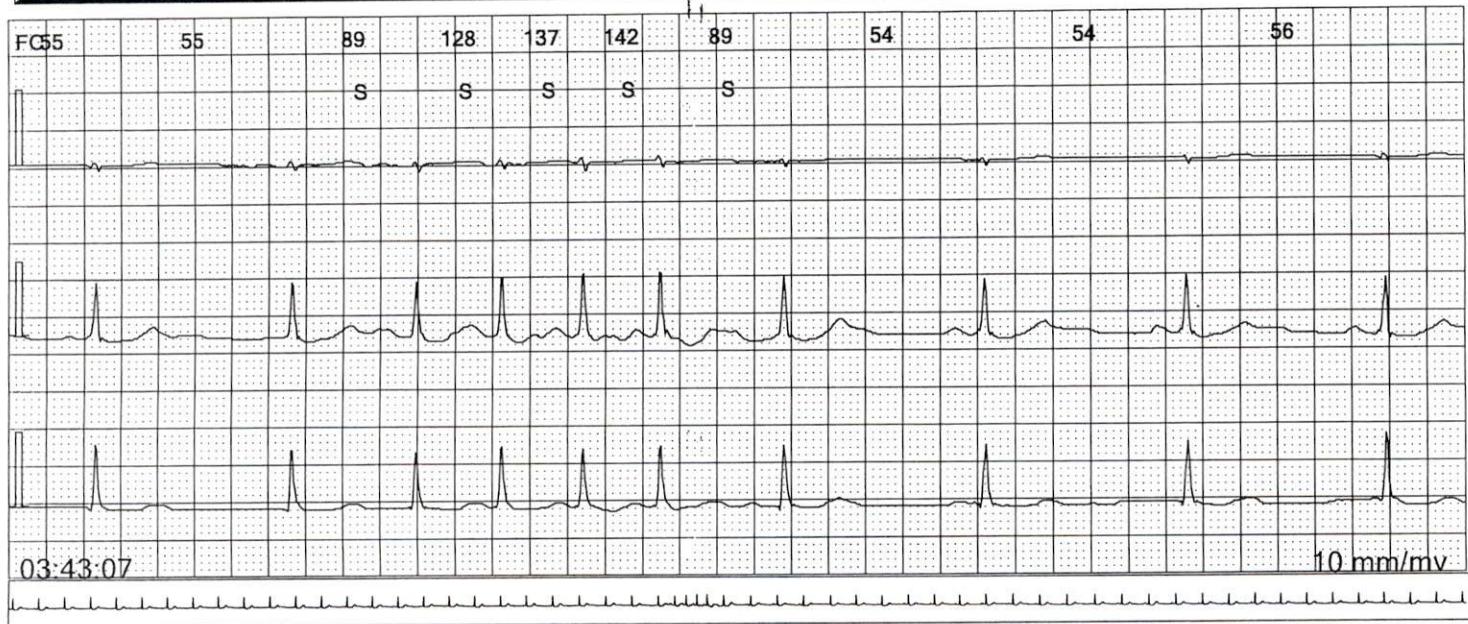


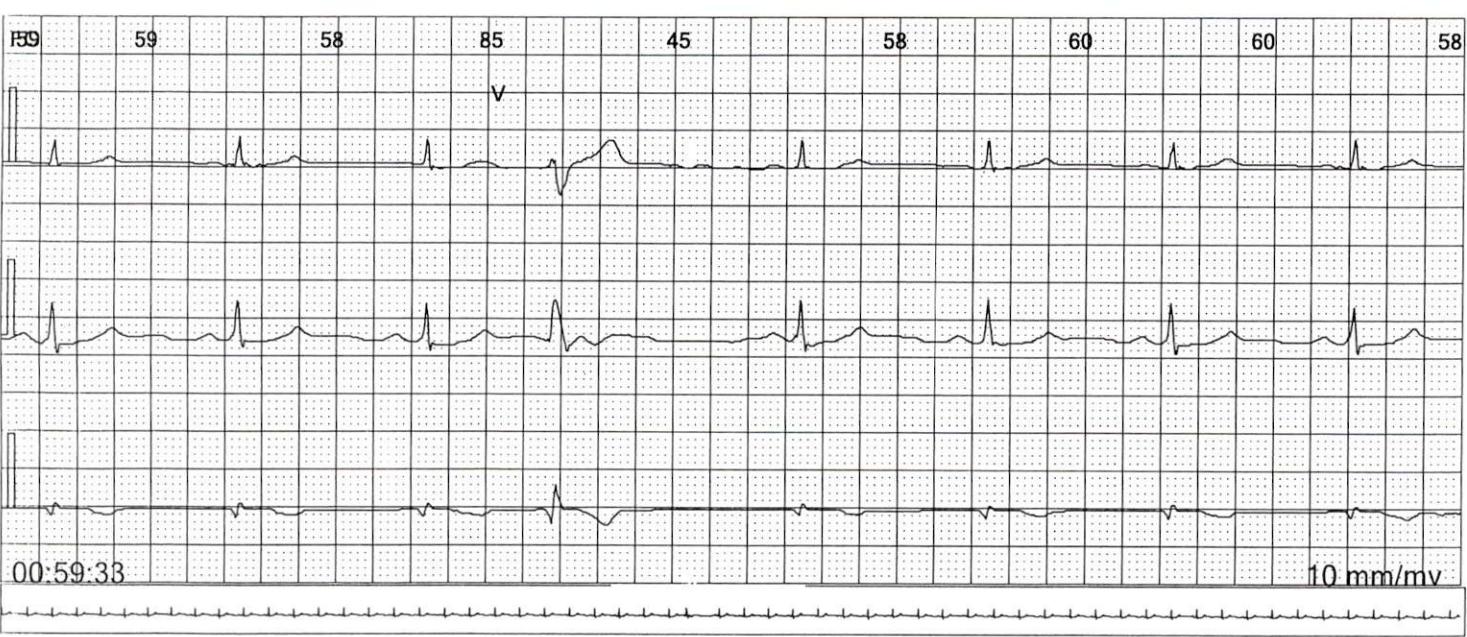
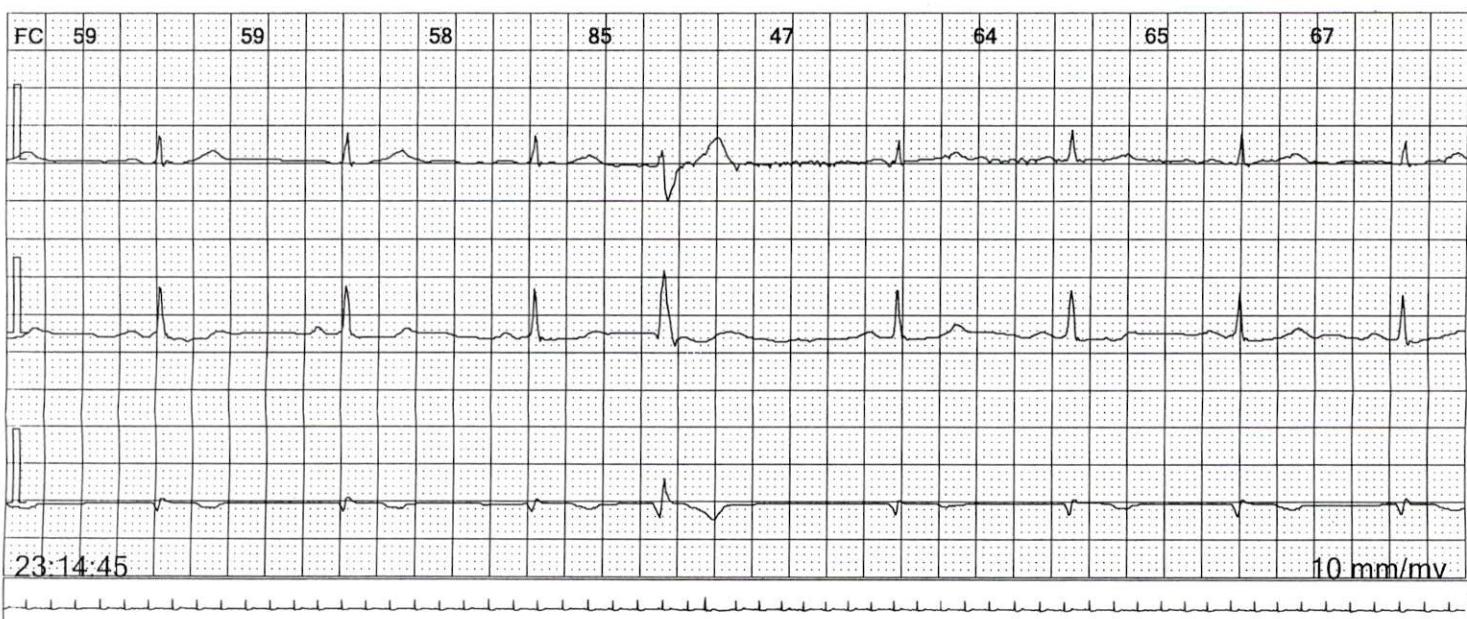
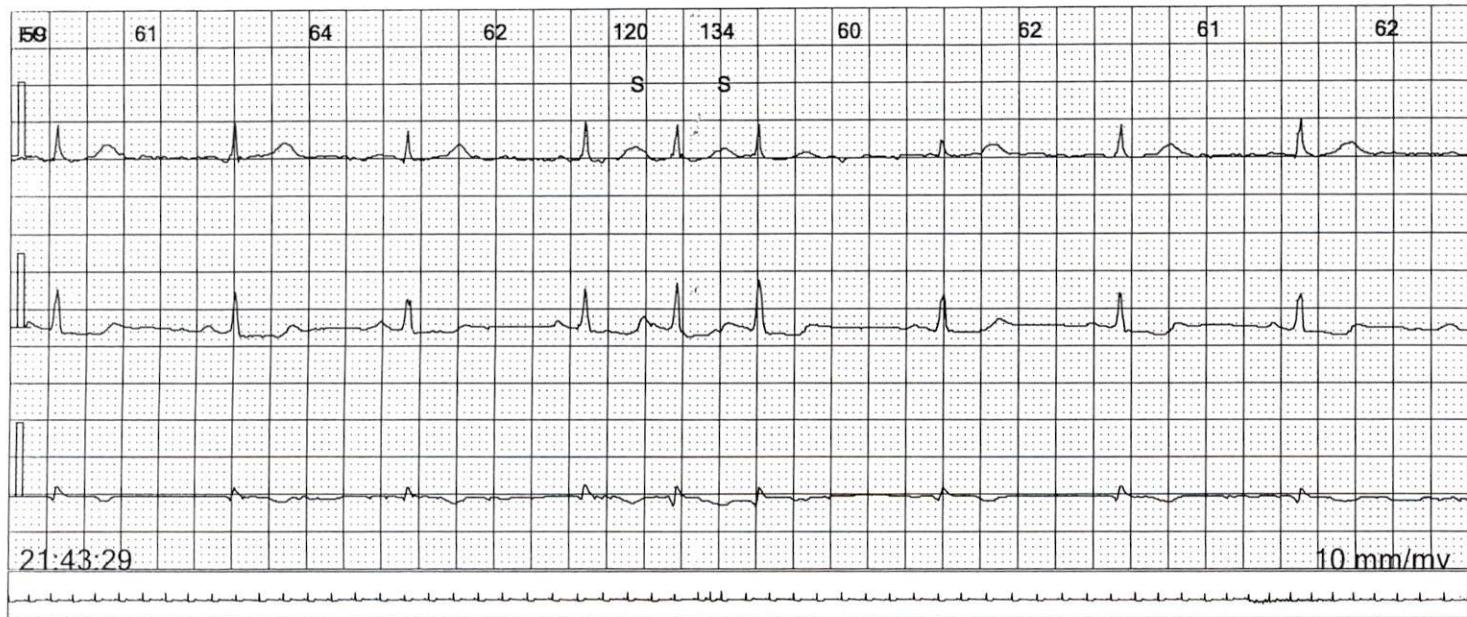


Date de début d'enreg.
28/2/2024

KHARBOUCH MALIKA

25mm/sec
BANDES ECG

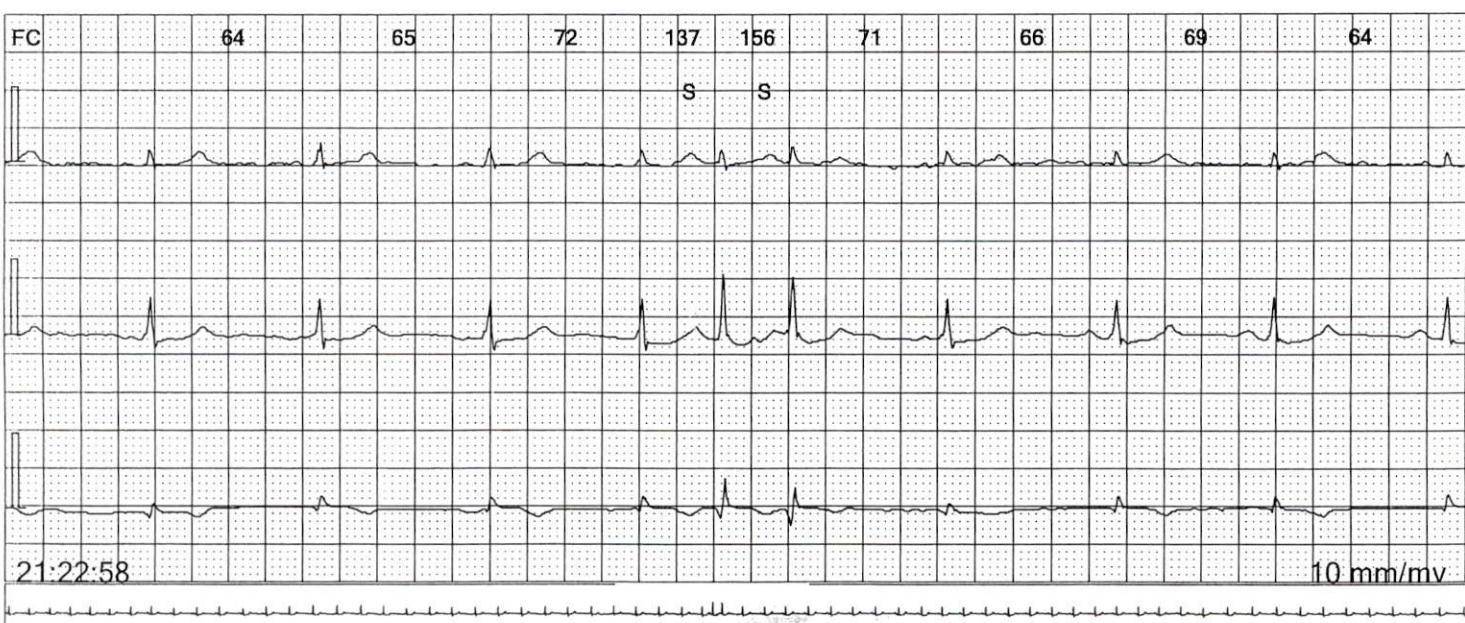
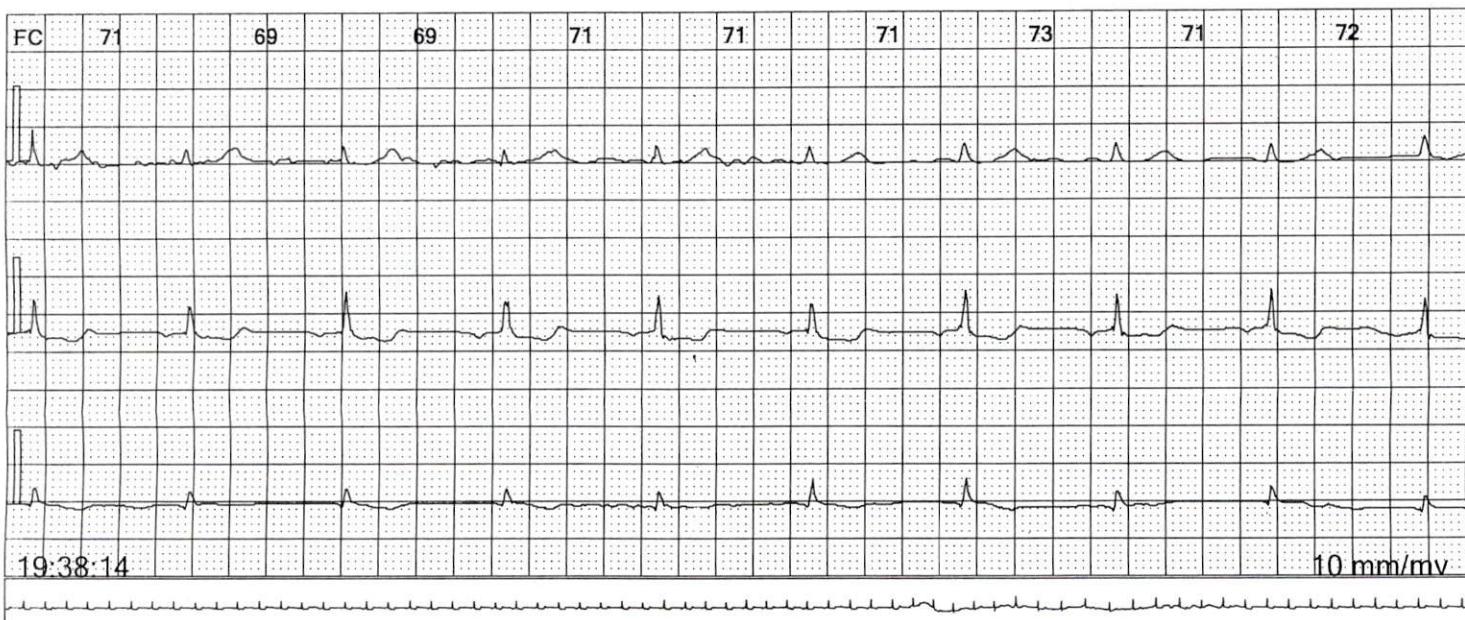
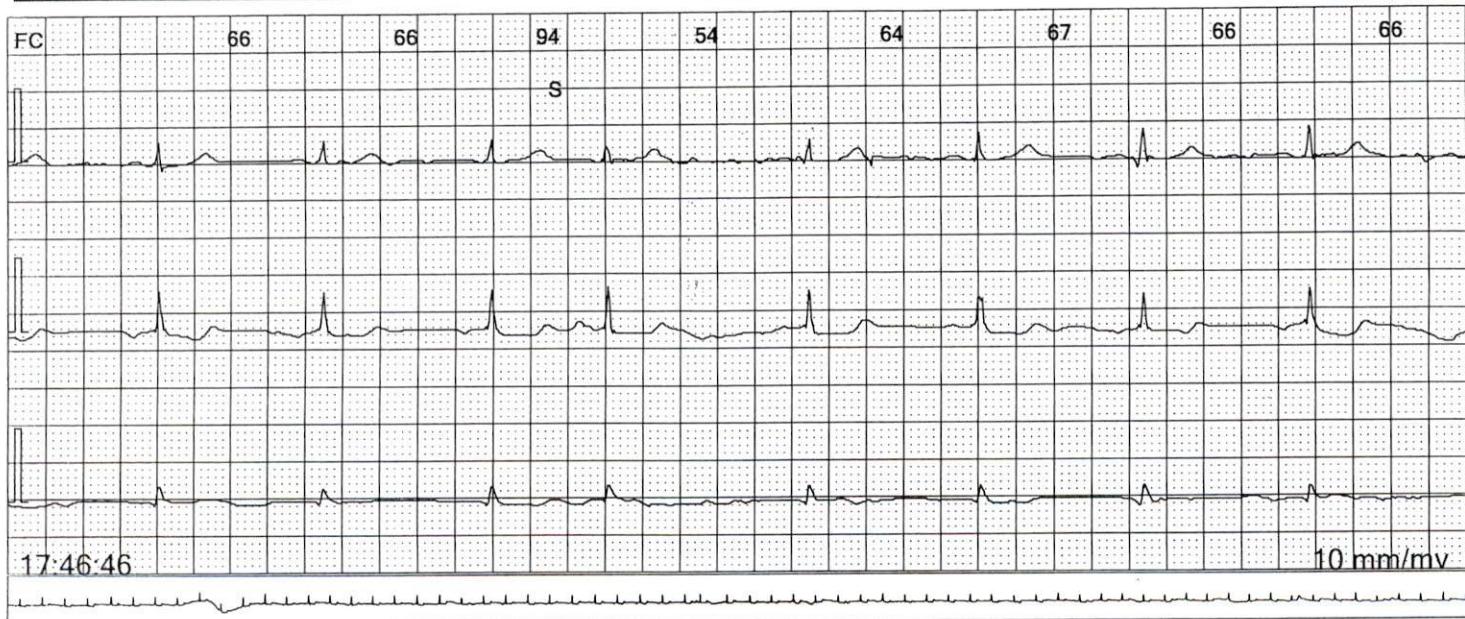




Date de début d'enreg.
28/2/2024

KHARBOUCH MALIKA

25mm/sec
BANDES ECG



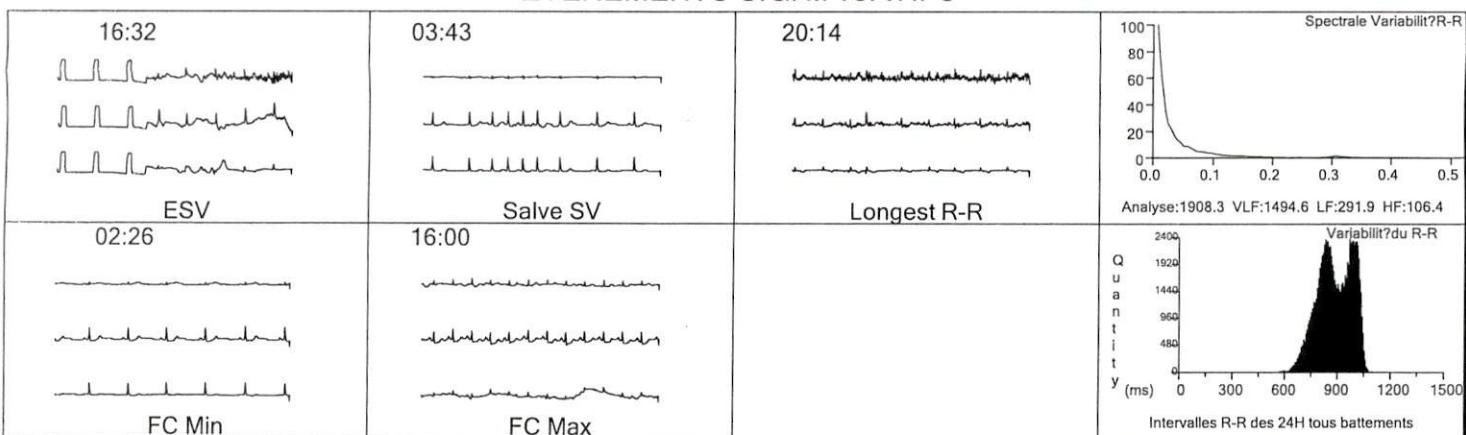
Date de début d'enreg.
28/2/2024

Patient: KHARBOUCH MALIKA
 Adresse: _____
 Pacemaker: Aucun
 Cardiologue _____
 Docteur: Doctor A
 Indications: _____
 Traitement: _____

ID: _____
 Age: _____ DDN: _____ Sexe: _____
 Poids: _____ Taille: _____
 Méd. Tt: _____ Facility: Doctor B

FC	Extrasystolie Ventriculaire	Variabilité du RR
FC Mini-4 Intervalles: 51 bpm at 2:26	Nbre Total ESV: 31	SDNN-24 Heures: 116
FC Max.-4 Intervalles: 109 bpm at 16:00	Nbre Total Doublets: 0	SDANN: 105
FC Moyenne sur 24H: 65 bpm	Nbre Total Salve V: 0	SDNN: 44
FC Minimum: 56 bpm at 5:00	Salve V la + longue: Non disponible	rMSSD: 23
FC Maximum: 101 bpm at 16:00	Salve V la + rapide: Non disponible	pNN50: 3
Batt. analysés: 92002	Salve V la + lente: Non disponible	Analyse Spectrale 24H: 1908.3
Minutes analysées: 1412	ESV pour 1000/Heure: 0.34/1.32	Analyse Spect. Min: 566.6
ECG Monitoring Period: 23 hours 32 minute	R Sur T: Non disponible	Analyse Spect. Max: 3314.7
Analyse Segment ST	Extrasystolie SupraVentriculaire	BRADYCARDIE
Nbre Total de Minutes ST Voie1: 0	Nbre Total ESSV: 97	Pauses de plus de 2.50 sec: 0
Nbre Total de Minutes ST Voie2: 0	SVE Pair Total: 6	Pause la + longue: Non disponible
Nbre Total de Minutes ST Voie3: 0	Nbre Total Salve SV: 3 (Total Batt. 11)	QT QT
Sous-Décalage Max absolu: Non disponible	Salve SV la + longue: 5@112 bpm (03:43:09)	QT Max: 493 ms (Voie 2)
Sus-décalage Max absolu: Non disponible	Salve SV la + rapide: 3@122 bpm (12:23:33)	QTc Max: 493 ms
Episode ST Max: Non disponible	ESSV pour 1000/heure: 1.05/4.13	QT Max: ?07:26. FC 69 bpm.
FC Max dans épisode ST: 0	Nbre Total Batt. Anormaux/Runs: 0/0	IdioV 3
	FA/Flutter: 0.0%	

EVENEMENTS SIGNIFICATIFS



CONCLUSION

La fréquence cardiaque moyenne est de 65. La fréquence minimum est de 51 ?02:26. La fréquence maximum est de 109 ?16:00. Le nombre de pause(s) de plus de 2.50 secondes est de 0. Ventricular ectopy was 31, with 31 single VE, 0 V-Pairs and 0 V-Runs, Ventricular Bigeminy events were 0 and Ventricular Trigeminy events were 0. Supraventricular ectopy was 97, with 74 single SVE, 6 SV-Pairs 3 SV-Runs, Supraventricular Bigeminy events were 0 and Supraventricular Trigeminy events were 0. Total minutes ST 0. The longest RR was 1.8 at 20:14. HRV SDNN:116, SDANN:105, SDNN Index:44, r-MSSD:23. The patient pressed the symptom event button 0 times on the Holter recorder.

1) ESV, épisodes de doubles et quelques salves faites de 4 complexes
 mais pas de Tachycardie lente
 2) Rares ESV sans salves ou TV.
 3) Pas d'autres troubles paroxystiques notamment pas d'accès d'ATC

Signature:

ORDONNANCE

Cpte Le : 28/02/2024

Nom : M. Kader Bouchraoui

Age :

Cholest Triglycé Hm 42

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 27 64 86


Cachet

Date de prochaine visite:

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 007780000200100000003735

FACTURE N° : 240002184

CASABLANCA le 29-02-2024

Mme KHARBOUCH Malika

Récapitulatif des analyses		Clé	Coefficient
CN	Analyse		
9105	Prélèvement sanguin	E	25
B106	Cholestérol total	B	30
B108	Cholestérol HDL	B	50
B109	Cholesterol LDL	B	50
B134	Triglycérides	B	50

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 223 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt-trois dirhams .

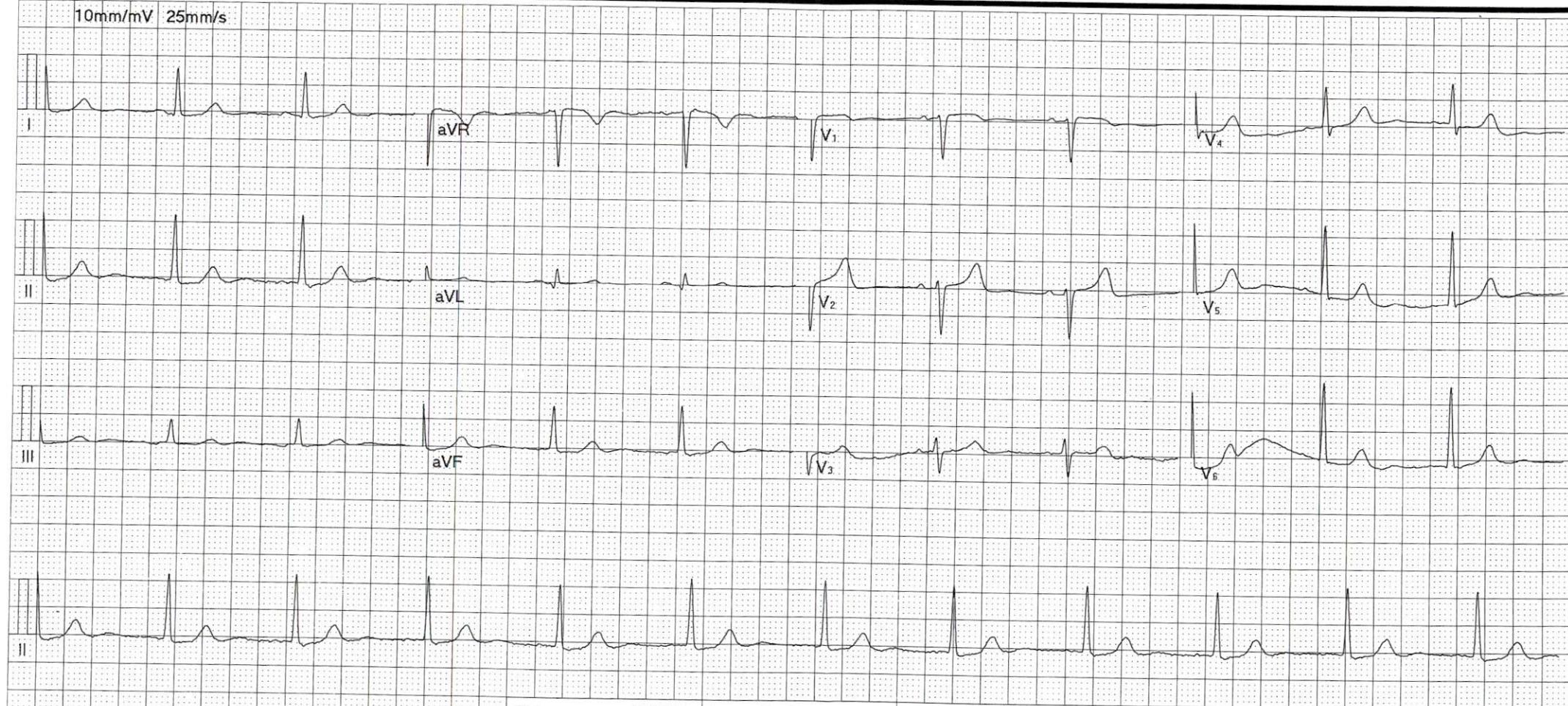
LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGIE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

ECG

Dr CHERKAOUI Karim

NOM:KHARBOUCH MALIKA ID : Sexe :Femme Age : Date :28-2-2024

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 106 ms

Durée Echantillon 17 s Intervalle QT : 428 ms

FC : 63 bpm Intervalle QTc : 438 ms

Durée P : 77 ms Axe P : -38.7°

Durée QRS : 101 ms Axe QRS : 51.7°

Durée T : 297 ms Axe T : 37.9°

Suggestion :

Sous décalage ST incurvé ou avec pente régressive, Sous décalage ST de 0.05+ mV.

Signature Médecin:

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 167,00 DH



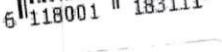
6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 167,00 DH



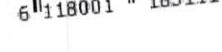
6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 167,00 DH



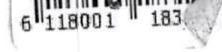
6 118001 183111

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

عيادة أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

Dr. Karim CHERKAOUI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de médecine

PARIS V et VI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب بباريس IV و V

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

ORDONNANCE

Casablanca, le 28/02/2024 الدار البيضاء

II Kharbouch Nauka

87,50 x 2

5 Nhlbt

6 x 167,00 1/2 4/8 mal
Gustor 10 1/2 1/2

6 mois

2

Extroume q

14/1
14/1 matin apres

1177,00

Dr. Karim CHERKAOUI
Cardiologue
Résidence El Hamd
Boulevard Mohamed Eddourra
Casablanca Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

Signature

شارع محمد الدرة، إقامة الحمد عمارة ب رقم III ب، الطابق الثاني رقم 3، عين السبع، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 34 27 08 - الفاكس: 05 22 34 27 09

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2^{me} Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

URGENCES

0660.79.81.90

الاستعجالات

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 28/02/24

Le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à
M. M KHARBOUCH - MALIKA.....

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Holte Fca

Soit la somme de :

800.00

.....DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N°Depatente :30311203 N°Identifiant fiscal :48211230

Dr KARIM CHRAÏBI
CARDIOLOGUE
Bd. Mad El HADJ
Ain Seba - Casablanca