

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N.D. 34074

N° W19-500850

complémentaire



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1551

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Souley Mohamed

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 10 Avenue California Saphir 14 étage 18ème étage Mohamed Essaouf

Tel. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Ziaff Amira

Age:

Nom et prénom du malade :

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

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Saïd P.P

**بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري**

**RELEVE DES PRÉSTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

REF : 610-2-06 : مرجع رقم

Référence structurée : 200494412573946

Emis à Casablanca le : 07/04/2020

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 183619729
Règlement du mois : 04/2020
Mode de paiement : Virement

ZIATT AMINA
JNAN CALIFORNIE IMM SAPHIR 4 ETG 3 APPT 18 AIN
CHOCK
CASABLANCA 2000

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZIATT AMINA										
055073432	31/01/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
055073432	31/01/2020	KE	MEDECIN SPECIALISTE	350,00	200,00	1,00	1,00	200,00	77	154,00
055073432	31/01/2020	B	BIOLOGIE	201,00	1,10	206,00	1,00	226,60	77	154,77
055073432	31/01/2020	PHN	PHARMACIE	175,20	84,20	1,00	1,00	84,20	00	0,00
055073431	20/02/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
055073431	20/02/2020	MON	OPTICIEN	1 200,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
055073431	20/02/2020	VER	OPTICIEN	3 700,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
055073430	05/03/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
055073430	05/03/2020	KC	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	175,00	1,00	1,00	175,00	70	122,50
Total remboursé pour AMINA										1 092,77
Total général remboursé										1 092,77

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



الصناف العمومي
KASFI TA3DEH
CNSS
Le devenir de vous protéger

DIRECTION REGIONALE
HAY SIDI OTMANE HAY
HASSANI
AGENCE INARA

ACCUSE DE RECEPTION MANUEL

AMO PV IJM-PRO AF

RC Autre :

N° CNSS: 055673 432

N° DOSSIER (s) : 055673432

Matricule Collaborateur : 30491

هام جدا Date :

للإطلاع على عدد الأيام الم المصر بها
ولتتبع ملفاتكم الخاصة بالتعويضات
الرجو الإتصال ب 080 20 30 100

أو زيارة بوابة المؤمن له
عبر الموقع www.cnss.ma

أو تطبيق الهاتف الذكي MA CNSS



مركز الاتصال
080 200 7260
060 203 3333

للمزيد من المعلومات

55073432 → 424,27

55073,435 → 228,00

55073 431 → 430,50

→ 849,00

→ 5150,00

→ 976,20

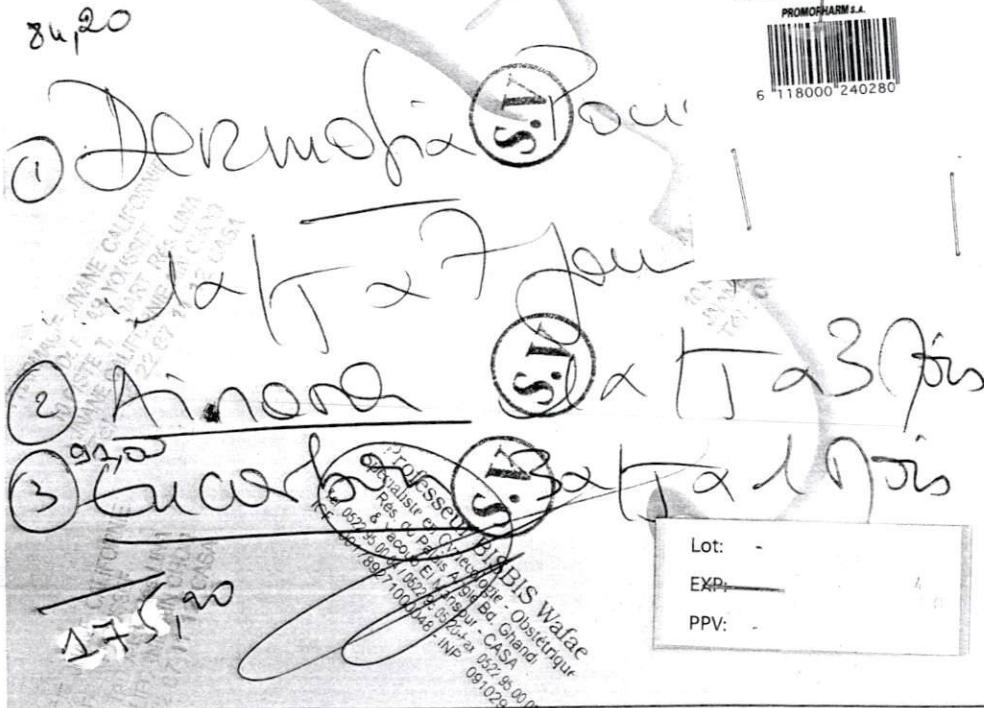
Instructions à suivre

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE
Professeur en Gynécologie-Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Casablanca, le

31/05/2020

الدكتورة وفاء بسيبيس ابو نيدان
أستاذة في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء



إقامة القصر، زاوية شارع غاندي و بعموب التصور. عمارة D الطابق الأول الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 00 03 - الفاكس : 05 22 95 00 04

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n°2, 1^{er} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - Fax : 05 22 95 00 03 - Email : dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ic : 001789271000048

تعليمات اتباعها

 الضمان الاجتماعي CNS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	Réf. - 610-1-02
		مراجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : Ziat Amna

N° Immatriculation : 1831619529

N° CIN : 3229963

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

Conjoint زوج
 Enfant ابن
 Adresse : Mane California Sophie Ann Chook Paris

Montant des frais : 576,20 Dhs

Nombre de pièces jointes : 7

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : Ziat Amna

Date de naissance : 27/02/1985

N° CIN:

Sexe : M ذكر أنثى

INPE et code à barres : 091029108

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à :

Le :

في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

أشهر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à Casablanca

Le : 12/05/2020

في :

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

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

الصادق الوطني للمضمون الاجتباكي - ساحة داكار - الدار البيضاء ص.ب 2186 - الهاتف 080 33333 - CNSS. Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Cass Gare Téléphone 080 203 3333

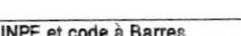
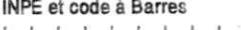
أشطب إثابة المناطة

وصف العمليات المجرأة				
نوع العمليات تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
23/01/2022	CS ELA		250,00 350,00	
INPE et code à Barres				
1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				
INPE et code à Barres				
1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				

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

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، 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 الإحسانى Signature et Cachet du Radiologue ou Biogliste	
3-10-2020		B206	20.500 دج		
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		توقيع وطابع الصيدلي او مهمن التجهيزات الطبية
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوتر Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٣٢/٠١/٢٠٢٠	١٤٥,٢٥	
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس أبونيدان
أستاذة في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 31/01/2020

Mme Ziait Amine
Facture

Echographie 366,00 Dhs

PROFESSEUR BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologue-Obstétricien
Rue du Palais Avenue 35 - Graziadei
Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 052 95 00 04 / 052 95 05 20 - Fax : 052 95 00 03 - Email : dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ic : 001789271000048

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور. عمارة D الطابق الأول-الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 95 00 04 - الفاكس: 05 22 95 00 03
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n°2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - Fax : 05 22 95 00 03 - Email : dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ic : 001789271000048

مخبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}
Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Dr. Bisbis

Nom et prénom : MME Ziait MR MME MLLE ENF

Age : 62 ans

Référence : Ziait

Siège et nature du prélèvement : Amina

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

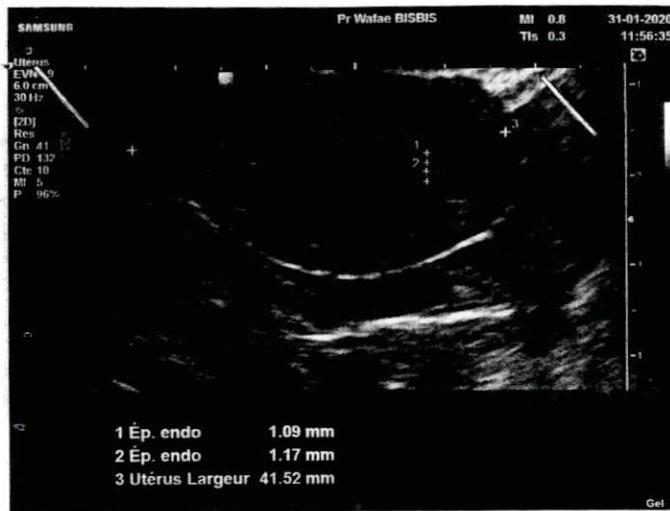
Renseignements cliniques et paracliniques :

PEU

Radiographies :

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRIS I^{er}
Rue My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca
Tél : +212 522 861 836 - Fax : +212 522 861 829 - Ic : 001662 05 99 94
Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INF 0091024588

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - Fax : 05 22 95 00 03 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com



Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE
Professeur en Gynécologie-Obstétrique
Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيط أبو نيدان
أستاذة في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca 31/01/2020

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Nom et Prénom : ZIATT AMINA

Indication : Echographie sus pubienne et endovaginale

Examen réalisé avec un appareil Samsung-medison H60

mis en service le 20/10/2016

Vessie : peu pleine

Uterus de petite taille

Ligne cavitaire siège d'une hématométrie minime

Endomètre épaisse à 2,2 mm

Ovaires atrophiques

Absence de MU ou annexielle.

Digitized by srujanika@gmail.com

القصر، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور. عمارة D الطابق الأول-الدار البيضاء -الهاتف : 05 22 95 00 03 -fax : 05 22 95 00 04
Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n°2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 - Fax : 05 22 95 00 03 - Email : dr.bisbis@gmail.com
INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ic : 001789271000048

مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRISI 1^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 31/01/2020

N° d'examen : 2001C0197

Date de réponse : 04/02/2020

Nom et Prénom : Mme ZIATT AMINA

Sexe : F

Médecin traitant : Pr. BISBIS

Age : 62 ans

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cytocentrifugation et étalement, montre un fond riche en polynucléaires neutrophiles, souvent altérés, débris cellulaires et histiocytes. Sur ce fond, présence d'une abondante population de cellules malpighiennes de type superficiel mais surtout intermédiaire, basal et parabasal. Ces cellules sont le siège d'altérations cytonucléaires de type réactionnel, avec des cellules à cytoplasme pseudo vacuolaire, des cellules binucléées, et de rares cellules dyskératosiques. A ces cellules se mêlent de rares cellules endocervicales isolées, régulières.

CONCLUSION : - Frottis atrophique et inflammatoire.
- Absence de cellules néoplasiques.

Signé : Dr. L. BADRE



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس ا

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRISSE 1^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 31/01/2020

Nom & Prénom : ZIATT AMINA

N° d'examen : 2001C0197

Date réponse : 04/02/2020

FACTURE N° 20/1028

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
FCV monocouche.	B206	201,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux cent un Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRISSE 1^{er}
86 Bd My Idriss 1^{er} (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher
Charles de Foucauld Casablanca
Téléphone : +212 522 861 836 - Fax : +212 522 861 829 - 0662 05 99 94

Instructions à suivre
 Etal
 évér
 La
 tout
 (ord
 Le
 doiv
 sur
 Les
 acco
 méd
 La
 justi
 dans
 médi
 Dan
 dans
 trait
 Le
 effec
 référ
 Cert
 remb
 La li
 tout
 Les
 mala
 Tout
 décla
 sont
 et rég
 L'obl
 CNS
 régle
 Ident
 Date d

Dr. Yasser BENSALAH



Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire
d'instruction Mohammed V de Rabat

Agréé pour le permis de conduire

الدكتور ياسر بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة السياقة

20 février 2020

Mme ZIATT Amina

CATIONORM

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOURS , les deux yeux, 3 Mois

شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour - 1^{er} étage - Bureau N°12 - Casablanca
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalah@yahoo.fr

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
 Le devoir de vous protéger	<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input checked="" type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *
		رقم - 610-1-02
رقم التسجيل :		
الاسم العائلي والشخصي :		
نوع العلاج :		
رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :		
Conjoint <input type="checkbox"/> نوج <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
العنوان :		
Montant des frais :		
Mبلغ المصروف :		
عدد الوثائق المرفقة :		
تصريح الطبيب المعالج		
المستفيد من العلاج		
الاسم العائلي والشخصي :		
تاريخ الإزدياد :		
رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
الجنس :		
الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفري ..		
نوع العلاجات :		
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استئناف <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض		
Médecin traitant <input type="checkbox"/> الطبيب المعالج		
Etablissement de soins <input type="checkbox"/> المؤسسة العلاجية		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.		
Fait à :		
Le :		
جاشد بصحبة كل ما ذكر أعلاه		
جاشد بـ في		
نحوه المؤمن له		
Signature de l'assuré(e)		
نوفي وظاهر الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية		
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

- * Cocher la mention utile pour chaque case

- ** Accoller 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 الجديدة - الهاتف: 0523 33333 - CNSS, Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 060 203 3333

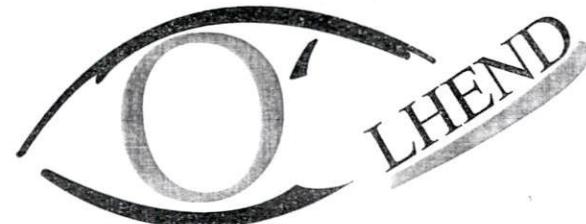
- اشطب الكلمة المناسبة

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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحيائية، 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 الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biogliste	
INPE et code à Barres _____					
INPE et code à Barres _____					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
نوعي وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
نافع - 02/2020	٤٦٥٠٠ دج	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



Facture N° 0001193

Casablanca, le : 21/02/2020

Mr (e) : ZIATT Amina

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : YASSER BEN SALAH

Monture : M etel 1200D

Verres : Progressifs Eme A2 3700D

VL OD : 79° -0.75/+0.50

VL OG : 24° -0.50/+0.25
+2.50

VP OD :
OG :

Total : 4900D

Arrêtée la présente facture à la somme du: Quatre mille
Neuf cent Dirham



170, Bd Aba Chouib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020

Dr. Yasser BEN SALAH



Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire
d'instruction Mohammed V de Rabat

Agréé pour le permis de conduire

الدكتور ياسر بن صالح

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط

معتمد لرخصة القيادة

20 février 2020

Mme ZIATT Amina

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL :

OD = + 0.50 (- 0.75 à 79°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 84°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Dr. Yasser BEN SALAH
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
22, Bd Yacoub El Mansour - 1^{er} étage
Bureau N° 12 - Casablanca
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 06 25 25 11 25

170 Bd Aba Chouib Doukkali - Sidi Maârouf 3
Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour - 1^{er} étage - Bureau N°12 - Casablanca
Tél. : 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr

Description des actes effectués					العمليات المجرأة
ناریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
05/03/2020	CS	-	44050	Dr. S. GHRIB Chirurgien Orthopédiste 122 Avenue Mohamed V 1000 Casablanca - Tél.: 02 22 530 530	
INPE et code à Barres	1111111111111111	1111111111111111	1111111111111111	1111111111111111	

CIM-10

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

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					بيانات الأحياء، الأشعة والتصوير
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 الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biogliste	
INPE et code à Barres 					
NPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/03/2020	299,00	
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr. Salaheddine GHRIB

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main

Arthroscopie - Médecine du sport

Traitements par PRP



دكتور صلاح الدين غريب

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

Casablanca le: 09/03/2020 الدار البيضاء في:

ZI AT Amina

Note d'honoraires

→ multation + infiltration

main droite + paume

Prix = 300 درهم (tarif courant)

Dr. S. GHRIB

Chirurgien Orthopédiste

Bd. ElQods Rés. les Rosiers Imm.1

2ème étage N°122 Ain chock

Casablanca - Tél.: 0522 822 530

شارع القدس، إقامة الورود، عمارة 1 الطابق 2 الرقم 122 عين الشق - الدار البيضاء
Bd. ElQods Résidence les Rosiers, Imm.1, 2ème étage N°122, Ain chock - Casablanca
Tél.: 0522 522 530 - Urgence: 0663 669 934 - Email: dr.ghrib@gmail.com

Dr. Salaheddine GHRIB

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main
Arthroscopie - Médecine du sport
Traitement par PRP



دكتور صلاح الدين غريب

جراحة العظام و المفاصل

سابق بمستشفيات باريس

جراحة التقويمية - جراحة اليد

جراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

Casablanca, le : 05/03/2020

الدار البيضاء في :

Ziat Amina

149,50 x 2

1) Curate forte

1/5

+ 4 x 28 / 70 jours

PPC : 149,50 DH

Lot :

PPC : 149,50 DH

comptez 141 / 1 mois

2) New flex 6x10m up

1 ARG x 31 15 jour

149,50

Dr. S. GHRIB
Chirurgien Orthopédiste / Sport
Bd ElQods Résidence les Rosiers, Imm.1, 2ème étage N° 122, Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05 22 522 530 - Urgence : 06 63 669 934 - Email : dr.ghrib@gmail.com

شارع القدس، إقامة الورود، عمارة 1 الطابق 2 الرقم 122 عين الشق - الدار البيضاء
Bd ElQods Résidence les Rosiers, Imm.1, 2ème étage N° 122, Ain Chock - Casablanca
Tél. : 05 22 522 530 - Urgence : 06 63 669 934 - Email : dr.ghrib@gmail.com