

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-500850

N.D. 34074

Complémentaire

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1581 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouady Mohamed

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Zone Calypsoe Saphir 4 apt 18 2ème étage Atheroc Casablanca

Tél. : 05 22 94 13 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2019

Nom et prénom du malade : Ziaff Amina Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint(e) ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Bouady Mohamed P.P.

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 200494412573946	Emis à Casablanca le : 07/04/2020	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف 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 Référéncé accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف 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	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
055073432	31/01/2020	KE	SPECIALISTE	350,00	200,00	1,00	1,00	200,00	77	154,00
055073432	31/01/2020	B	MEDECIN	201,00	1,10	206,00	1,00	226,60	77	154,77
055073432	31/01/2020	PHN	BIOLOGIE	175,20	84,20	1,00	1,00	84,20	00	0,00
055073431	20/02/2020	CS	PHARMACIE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
055073431	20/02/2020	MON	MEDECIN	1 200,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
055073431	20/02/2020	VER	SPECIALISTE	3 700,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
055073430	05/03/2020	CS	OPTICIEN	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
055073430	05/03/2020	KC	MEDECIN	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



...دعوتكم إلى حماية أنفسكم

DIRECTION REGIONALE
HAY SIDI OTMANE HAY
HASSANI
AGENCE INARA

ACCUSE DE RECEPTION MANUEL

☐ AMO ☐ PV ☐ IJM-PRO ☐ AF
☐ RC ☐ Autre :

N° CNSS:

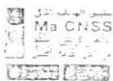
N° DOSSIER (s) :

Matricule Collaborateur : 30491

هام جدا

Date :

للإطلاع على عدد الأيام المصرح بها
و لتتبع ملفاتكم الخاصة بالتعويضات
المرجو 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 7200
080 203 3333

للمزيد من المعلومات

55073432 → 424,27

55073430 → 238,00

55073431 → 430,50

→ 849,00

→ 5150,00

→ 976,20

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie-Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بيسبى أبونايدان

أستاذة في طب النساء والتوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

31/05/2020

Ziatt Amina



84,20

① Dermofix 50g

② Ainores 27g

③ Ainores 30g

④ Ainores 10g

Lot: -
EXP: -
PPV: -

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - Ice : 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 - Ice : 001789271000048

<p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	<p>رجع رقم 610-1-02 - Réf.</p>
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : Ziatt Amina الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 183619929 رقم التسجيل :

N° CIN : 3229963 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج Entant ☐ ابن

Adresse : 10 rue Californie Saphor 1 العنوان : 10 rue Californie Saphor 1

Montant des frais : 97620 Dhs مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : 7 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Ziatt Amina الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 22/04/1957 تاريخ الميلاد :

N° CIN : 3229963 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس :

INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر **

Médecin traitant الطبيب المعالج

Etablissement de soins المؤسسة العلاجية

Type de soins* نوع العلاجات *

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثه Maladie ☐ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : 31/05/2020 ب : 31/05/2020

Le : 31/05/2020 في : 31/05/2020

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à : 31/05/2020 ب : 31/05/2020

Le : 31/05/2020 في : 31/05/2020

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

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

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

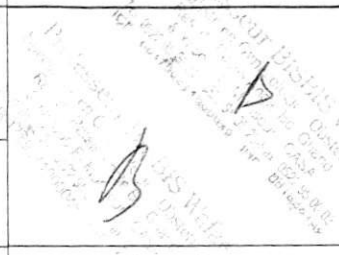
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

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

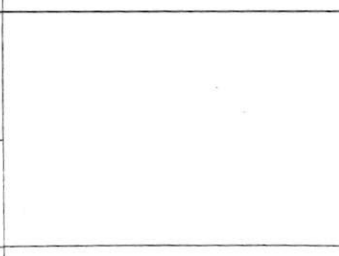
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

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

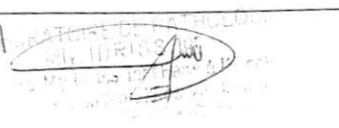
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins


Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
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	
31/01/2020	C5 ECHO		250,00 350,00		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر 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				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
31.01.2020		B206	20.100,00		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
31/01/2020	175,20	
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



Casablanca, le 31/01/2020

Mme Liatt Amin
Facture

Reçue 386,000

Professeur BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Res. 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 - Ice : 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 - Ice : 001789271000048

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Dr. Bisbis

Nom et prénom :

MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

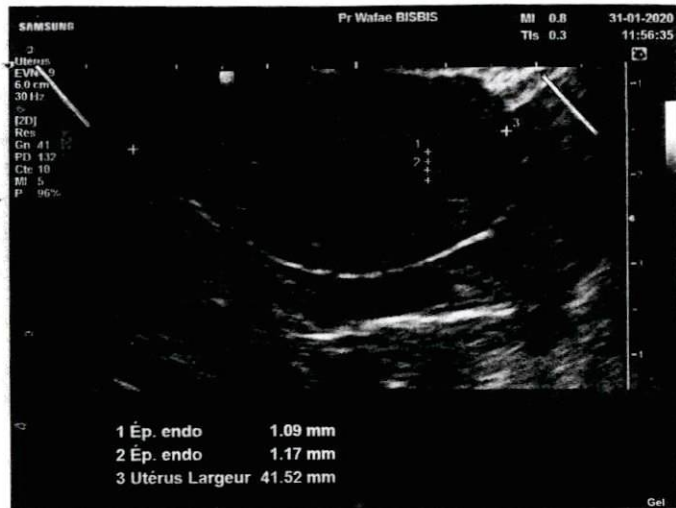
Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Date 31/01/2020
Signature : Dr. Bisbis

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca
Tél : +212 522 861 836 - Fax : +212 522 861 829 - Email : dr.bisbis@gmail.com
Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INPE : 091024588

Tel. : 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-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس أبونايدان
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

Utérus de petite taille

Ligne cavitaire siège d'une hématométrie minime

Endomètre épaissi à 2,2 mm

Ovaires atrophiques

Absence de MLU ou annexielle.

Professeur Wafae BISBIS
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Rés. 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
N°F : 001789271000048 - INPE : 091029108

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 - Ice : 001789271000048

Dr. Latifa BADRE
Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 31/01/2020
Date de réponse : 04/02/2020
Sexe : F
Age : 62 ans

N° d'examen : 2001C0197
Nom et Prénom : Mme ZIATT AMINA
Médecin traitant : Pr. BISBIS

Nature du prélèvement : FCV monocouche.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné, après cyto centrifugation 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 I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
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 IDRIS I^{er}
86 Bd My Idriss I^{er} (face à l'école
Charles de Foucauld) Rés Al Jawaher
Casablanca 20200

Dr. Yasser BENSALAH



الدكتور ياسر بن صالح

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

Ophtalmologiste

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط

معتد لخصة القيادة

20 février 2020

Mme ZIATT Amina

CATIONORM

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

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة
Entente préalable *تنفيذ
Exécution *مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

مرجع رقم 610-1-02

Rég. AM : 12.01.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : Nom et prénom : Ziatt Amina

رقم التسجيل : N° Immatriculation : 183619729

رقم بطاقة التعريف الوطنية : N° CIN : B229963

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) * : Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint ☐ زوجEnfant ☐ ابن

العنوان : Adresse : 18 rue de la République, Casablanca

مبلغ المصاريف : Montant des frais : 5150,1 Dhs

عدد الوثائق المرفقة : Nombre de pièces jointes : 4

تصريح الطبيب المعالج : Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات : Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : Nom et prénom : Ziatt Amina

تاريخ الميلاد : Date de naissance : 22/01/59

رقم بطاقة التعريف الوطنية : N° CIN : B229963

الجنس : Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المميز ** : INPE et code à barres **

الرقم الوطني الاستدلالي : 123456789012

الرقم المميز : 123456789012

الطبيب المعالج : Médecin traitant

المؤسسة العلاجية : Etablissement de soins

نوع العلاجات : Type de soins *

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه : J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

فعل : Fait à : 20/02/2020

في : Le : 20/02/2020

أشهر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه : Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

فعل : Fait à : 20/02/2020

في : Le : 20/02/2020

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع المؤمن له : Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins


توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins


توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins


توقيع وطابع المؤسسة الصحية : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins


Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
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	
20/02/2020	CS		250,00		
INPE et code à Barres 1012111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر 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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 1111111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
27-02-2020	4,500 D4	 170 St Abd Choukri Boulak - Sidi Mabrout 3 Caidablanca
INPE et code à Barres 1111111111111111		
INPE et code à Barres 1111111111111111		

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 : 27/02/2020

Mr (e) : ZIATT Amine

N° de nomenclature: VL / VP

Docteur : YASSER BENSALAH

Monture : metal 1200D

Verres : 2x Progressifs One AR 3700D

OD : 79° 0.75 + 0.50

VL OG : 84° 0.50 + 0.25

ADD + 2.50

VP OD :

OG :

Total : 4900D

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quatre mille

neuf cents Dirhams



170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maarouf 3 - Casablanca

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

Dr. Yasser BENSALAH



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 السياقة

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 BENSALAH
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
22, Bd Yacoub El Mansour - 1^{er} étage - Bureau N°12 - Casablanca
Tél: 05 22 23 42 92 - Gsm: 06 25 25 11 25



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

Dr. S. GHRIB
Chirurgien Orthopédiste
Rd. Elmoda N° 122 Ain Chock
Casablanca - Tél.: 22 522 530

CIM-10			
--------	--	--	--

Actes Paramédicaux					عملیات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر 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						عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes				معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
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

Traitement par PRP



الدكتور 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 في: الدار البيضاء

ZIAT AMINA

Note d'honoraires

→ consultation + infiltration

main droite + gauche

Total = 300,00 dh (trois cents) dh

Dr. S. GHRIB
Chirurgien Orthopédiste
Bd. ElQods Rés. les Rosiers, Imm.1
2ème étage N°122 Ain chock
Casablanca - Tél.: 0522 522 530

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

معالجة العظام و المفاصل
سابق بمستشفيات باريس
معالجة التقويمية - جراحة اليد
معالجة بالمنظار - الطب الرياضي
العلاج بالبلازما

Casablanca, le : 05/03/2020 : الدار البيضاء في

149,50 x 2 ZIAT AMINA

1) Curate forte

1 p x 2 / 10 jours

from 7 p / 1 mois

2 New flex CUTEM-UP

1 p x 3 / 15 jour

249,50

Dr. S. GHRIB
Chirurgien Orthopédiste
Bd ElQods Résidence les Rosiers, Imm.1, 2ème étage N° 122, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 522 530

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. : 05 22 522 530 - Urgence : 06 63 669 934 - Email : dr.ghrib@gmail.com