

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 066145

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1012 Société : 43789

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Khaddouj Beggar (Nevve Sadiki Larbi)

Date de naissance : 000101.01.1968

Adresse : Ain Chok, Hay Moulay Abdallah, rue 1321

N°46

Tél. : 0662 707784 Total des frais engagés : 0001012 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : BEGGAR Khaddouj

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : Le : 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31/08/2020 | | | 250,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 31.08.20 | 391.60 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 31/08/2020 | | 500,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------|--------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou
Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre
Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement
Explorations endoscopique
-allergologie ORL
Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane
ADULTES ET ENFANTS



ORDONNANCE

الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض
و جراحة الأذن
الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه
و العنق
دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة
الطنين و الشخير
تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان
الكبار و الصغار

Date 31/08/2022

Nom et Prénom

Mme BEGGAR Khatout

99, -

- Physomer jet normal

1 lavage x 4 15

136, 2022

- Nasorex 120

1 ph x 2 15

78, 2022 lorens sp

1 ph x 1 15

391, 60



إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock

05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 drseffarzhor@gmail.com - En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

LOREUS[®] 5

Desloratadine

Comprimé pel

PPV 78DH20
PER 05/22
LOT J1454-2

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

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

Composition du médicament :

Desloratadine 5 mg
Pour un comprimé pelliculé.

Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opadry bleu.

Excipients à effet notoire : Lactose anhydre.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS[®] 5mg comprimé pelliculé est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

Indications thérapeutiques :

LOREUS[®] 5mg est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).
LOREUS[®] 5mg soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes et adolescents de 12 ans et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.
LOREUS[®] 5mg est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes. Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : prendre un comprimé une fois par jour.
Avez le comprimé en entier avec de l'eau, au moment ou en dehors des repas.

Mode d'administration :

Voie orale.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS[®] 5mg**.
Concernant l'urticaire, la durée du traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.
Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais LOREUS[®] 5mg, comprimé pelliculé :
Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans **LOREUS[®] 5mg**, ou à la loratadine.

Effets-indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

- fatigue,
- sécheresse de la bouche,
- maux de tête,

Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000

- réactions allergiques sévères,
- éruption cutanée,

- insomnie
- douleur
- hallucinations
- convulsions
- agitation
- inflammation
- anomalies
- fréquence
- faiblesse
- coloration
- augmentation
- rayonnement
- modification
- enfants
- fréquence
- rythme
- modification

Mises en

Faites at

Si vous pr

Si vous ét

Ne pas de

Interacti

Prise ou

Il n'y a p

Interacti

LOREUS[®]

La plus gr

traitement

Interacti

Sans obje

Utilisatio

Si vous ét

grossesse,

la prise d

Fertilité

Aucune d

Les Effets

A la dose

véhicules o

somnolenc

des activit

Symptôme

Si vous av

Prenez LO

d'un surda

prévenez v

Conduite

Si vous ou

Si vous ou

normaleme

Risque de

Si vous ave

Informati

- A conse

- Tenir po

- Ne pas

- Tableau

botu /A

b

Risque de syndrome de sevrage :
Si vous avez d'autres questions demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
• A conserver à une température inférieure à 30°C et dans l'emballage original.
• Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
• Ne pas utiliser LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :
Si vous avez pris plus de LOREUS® 5mg que vous n'auriez dû :
Si vous oubliez de prendre votre dose à temps, prenez-la dès que possible, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :
Si vous avez pris plus de LOREUS® 5mg que vous n'auriez dû :
Prenez LOREUS® 5mg uniquement comme il vous a été prescrit. Aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, si vous avez pris plus de LOREUS® 5mg que vous n'auriez dû, prévenez votre médecin ou votre pharmacien.
A la dose recommandée, il est peu probable que ce médicament affecte votre capacité à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Bien que la plupart des personnes ne ressentent pas de somnolence, il est néanmoins recommandé de tester votre réponse à ce médicament avant d'accomplir des activités exigeant une vigilance, telles que conduire des véhicules ou utiliser des machines.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :
Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Aucune donnée n'est disponible sur la fertilité chez l'humain.

Prise ou utilisation d'autres médicaments :
Il n'y a pas d'interactions connues de LOREUS® 5mg avec d'autres médicaments.
LOREUS® 5mg peut être pris pendant ou en dehors des repas.
La plus grande prudence est recommandée si vous prenez de l'alcool en même temps que votre traitement par LOREUS® 5mg.

Interactions :
Ne pas donner ce médicament à des enfants de moins de 12 ans.
Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin avant de prendre LOREUS® 5mg.

Faites attention avec LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé :
Si vous présentez une maladie des reins

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :
• modification du rythme des battements du cœur,
• rythme lent des battements du cœur,
• fréquence indiminuée : la fréquence de surveillance ne peut être estimée sur la base des données disponibles

Enfants :
• modification du rythme des battements du cœur,
• augmentation de la sensibilité de la peau au soleil, y compris en cas de soleil voilé, ainsi qu'au rayonnement ultraviolet (UV) par exemple aux lampes UV d'un solarium,

Fréquence indiminuée : la fréquence de surveillance ne peut être estimée sur la base des données disponibles
• anomalies du bilan hépatique sanguin,
• inflammation du foie,
• agitation avec mouvements corporels augmentés,

Enfants :
• convulsions,
• hallucinations,
• douleur musculaire,
• insomnie,
• somnolence,
• vertige,
• diarrhées,
• pesantier d'estomac,
• vomissements,
• nausées,
• douleur d'estomac,
• battements du cœur rapides,

battements du cœur irréguliers ou plus intenses,

20H 7820
22/05 PER
24541 LOT



PHYSIOMER

Όλα τα οφέλη της θάλασσας για καλύτερη

All the goodness of the sea to breathe

Toute la richesse de l'eau de mer pour



IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:

S.I.C.

Bldg n°56 - Street 1r
Maadi - Cairo - EGYPT
Registration n°71/2011/

العنوان
شركة ستار للتجارة الدولية
استيراد

BOTTU SA
PPC : 99 DH 00



laboratoire
de la Mer

Το **PHYSIOMER** είναι μια πλήρης σειρά φυσικών προϊόντων ρινικής φροντίδας που περιέχουν 100% θαλασσινό νερό, τα οποία **διατηρούν τις φυσικές ιδιότητες αποσυμφόρησης του θαλασσινού νερού του Saint-Malo και ανακουφίζουν αποτελεσματικά από τα ρινικά συμπτώματα και τα συμπτώματα από τους ρινικούς κόλπους.**

Τα προϊόντα **PHYSIOMER** δεν περιέχουν συντηρητικά και δεν επηρεάζουν τη σωστή λειτουργία του ρινικού βλεννογόνου.

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|
| Υγιεινή - Ενεργή πρόληψη <ul style="list-style-type: none"> Καθημερινή χρήση Ως συμπληρωματική αγωγή στη θεραπεία του κρυολογήματος | Βρέφη <i>Από τη γέννηση</i> | <ul style="list-style-type: none"> Unidoses ⁽¹⁾⁽³⁾ Baby ⁽¹⁾⁽⁵⁾ | | Μια σειρά εξατομικευμένη για βρέφη, για την καθημερινή υγιεινή και την αντιμετώπιση κρυολογήματος. |
| | Ενήλικες Παιδιά | <ul style="list-style-type: none"> Kids ⁽¹⁾⁽⁵⁾ (από 2 ετών +) Jet normal ⁽¹⁾⁽⁵⁾ (από 6 ετών +) Jet fort ⁽¹⁾⁽⁵⁾ (από 10 ετών +) | Αποστειρωμένο ισότονο διάλυμα θαλασσινού νερού | Μια πλήρης σειρά προϊόντων με διαφορετικές εντάσεις ψεκασμού, ανάλογα με την ηλικία και το είδος των εκκρίσεων: <ul style="list-style-type: none"> Υδαρείς εκκρίσεις: Kids, Jet normal Παχύρρεστες εκκρίσεις: Jet fort |
| Αποσυμφορητικό <ul style="list-style-type: none"> Κρυολογήματα Ρινίτιδα | Βρέφη | <ul style="list-style-type: none"> Nasal Aspirator ⁽²⁾ (από τη γέννηση) Baby Hypertonic ⁽¹⁾⁽⁴⁾ (από 1 μηνός +) | Αποστειρωμένο υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού (με συγκέντρωση ανόργανων αλάτων 22g/l) | Δύο συμπληρωματικά προϊόντα για την ανακούφιση των βρεφών από τη ρινική συμφόρηση και την απομάκρυνση των ρινικών εκκρίσεων. |
| | Ενήλικες Παιδιά | <ul style="list-style-type: none"> Υπέρτονο ⁽¹⁾⁽⁵⁾ (από 2 ετών +) Eucalyptus ⁽⁶⁾ (από 6 ετών +) | Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού (με συγκέντρωση ανόργανων αλάτων 22g/l), <i>Eucalyptus globulus</i> , φυσικό εκχύλισμα άγριας μέντας | Αποσυμφορεί τη μύτη. Κατάλληλο για όλες τις ηλικίες άνω των 2 ετών. Αποσυμφορεί σε 3 λεπτά και καθαρίζει τη μύτη. Το προϊόν δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε περίπτωση αλλεργίας σε οποιοδήποτε από τα συστατικά του, κατά τη διάρκεια της κύησης, ή του θηλασμού και σε παιδιά ηλικίας κάτω των 6 ετών. |

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DFR232189IN

1/2

50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale
Furoate de mométasone

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. Comment utiliser NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Décongestionnants et autres préparations nasales à usage topique - corticoïdes, code ATC : R01AD09

Qu'est-ce que NASONEX ?

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou
Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre
Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement
Explorations endoscopique
-allergologie ORL
Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane
ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسي

طبيبة اختصاصية في أمراض
و جراحة الأذن
الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه
و العنق
دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة
الطنين و الشخير
تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان
الكبار و الصغار

ORDONNANCE

Date 31/08/2022

Nom et Prénom

Mme BEGGAR Kheider

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Ech. cervicale

patient de 71 ans asthmatique
SAH - qui présente une tumeur
cervicale et de moyenne
indolore à la palpation
ferme - isolée

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock
☎ 05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 ✉ drseffarzhor@gmail.com - En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com



091244798

Casablanca, le 31/08/2020

FACTURE N° : 1663/2020

Nom & Prénom : BEGGAR KHADDOUJ

Date d'examen : 31/08/2020

| Examens | Honoraires |
|-----------------------|------------|
| ECHOGRAPHIE CERVICALE | 500 DH |
| NET A PAYER | 500 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DH

ICE : 002313947000064

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43