

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

ND: 53226
N° W19-588427

0602 77.74.88

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10434 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUZINE DRISS
 Date de naissance : 30/10/1963
 Adresse : Hay Salam 3 G-23
 Tél : 0602 77 74 88 Total des frais engagés : 50200,57 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19/10/2020
 Nom et prénom du malade : OUZINE DRISS Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ 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 : le :

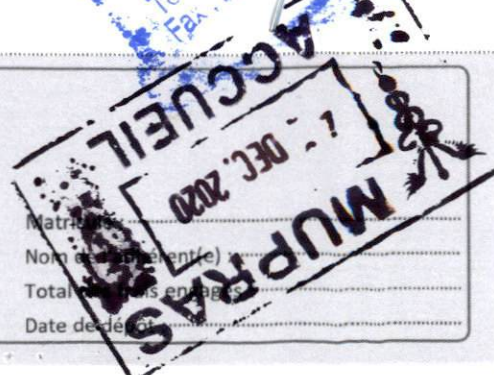
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-588427

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



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

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
du 19/10/2020				INP : [] [] [] [] [] []
du 26/10/2020				

CHU de Laval
 Laboratoire
 2862286
 Lablanc

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

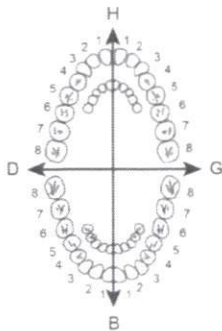
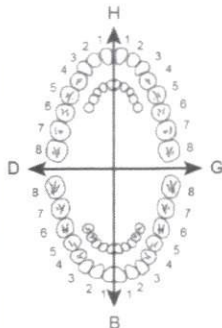
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Laheem El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le :

19/10/2020

Docteur :

azine Douas

- NFS

- CRP

- TP + TdL

- Feet

- Dr Douas

- Jona f

CLINIQUE ACHIFAA
Réanimateur Anesthésie
Angle Dalton et Lavoisier
Tél : 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° : 20031570 / 2020 du 26/10/2020

Nom patient **OUZINE DRISS**
PAYANTS

Entrée 19/10/2020

Sortie 26/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PERFUSION	7,00		200,00	1 400,00
REANIMATION	7,00		3 000,00	21 000,00
GAZOMETRIE	4,00		500,00	2 000,00
AIDE MEDICALE INFIRMIER	7,00		300,00	2 100,00
			<i>Sous-Total</i>	26 500,00
PHARMACIE	1,00		19 619,38	19 619,38
			<i>Sous-Total</i>	19 619,38
Total Clinique				46 119,38

DR. MEDECIN (spécialité)	1,00	PNEUMO	500,00	500,00
DR. REANIMATEUR (reanimateur)	7,00		1 500,00	10 500,00
			<i>Sous-Total</i>	11 000,00
,,, LABO ACHIFAA (laboratoire)	1,00		3 087,50	3 087,50
			<i>Sous-Total</i>	3 087,50
Total Autres prestations				14 087,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SOIXANTE MILLE DEUX CENT SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES

Total 60 206,88

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier
Tél.: 022 86 92 20 - 022 86 22 86
Fax : 022 86 22 23 - Casablanca

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - **URGENCES 24/24** مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

Compte rendu d'hospitalisation

Date entrée : 19/10/20

Date décès : 26/10/20

M OUZINE Driss, 77 ans a été admis à la clinique pour prise en charge d'une pneumopathie virale COVID 19

ATCD : coronarien sévère stenté, HTA, asthme

Le patient a présenté une SymptomatoLOGIE clinique de toux, asthénie altération de l'état général dyspnée myalgie

A l'admission désaturation en O2 avec une Spo2 à 89 % sous oxygène, état hémodynamique était stable

La TDM thoracique avait montré un aspect scanographique d'une pneumopathie concordant avec une atteinte infectieuse virale type COVID 19 dont l'étendu été estimée à 50 %

Le bilan avait montré des stigmates biologiques inflammatoires évocateur d'une atteinte COVID 19 avec des taux élevés de CRP, D dimères, fibrinogène, ferritinémie et lymphopénie

Un traitement a été démarré, Antibiothérapie, Corticoïdes, vitaminothérapie, aspirine, réhydratation, correction des troubles hydroélectrolytiques, Protection gastrique Oxygénothérapie à haut débit, HBPM, monitoring glycémique et correction par insuline Actrapid en fonction du dextrostix test, VNI, VNI et intubation ventilation contrôlée, drogues vasoactives

L'évolution a été marquée par l'aggravation de l'état respiratoire et hémodynamique du patient, survenue d'un état de choc cardiogénique et décès le 26/10/20 à 08h30

Son état de santé a nécessité un séjour en réanimation de 07 jours

Professeur d'Anesthésie-réanimation
Dr. Mohamed Achifaa



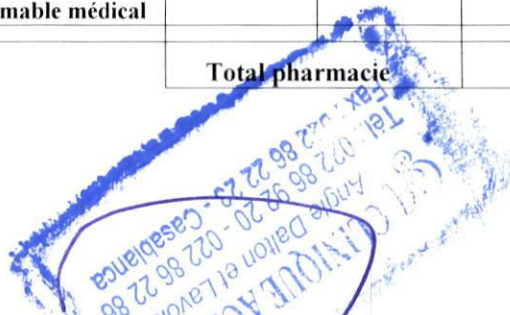
مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Nom patient : OUZINE DRISSE Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) N° Facture : 20 031 570

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ADVAQUENIL M/S 200MG COMPRIM (30)	13	0.00	0.00
ANDOL 1G INJECTA (01)	9	18.80	169.20
ANDOL INJ M/S INJECTA (01)	7	0.00	0.00
AZIMYCINE M/S 500MG COMPRIM (03)	2	0.00	0.00
BUCCOTHYMOL BAIN BO (01)	1	11.03	11.03
LOVENOX 0.4 ML INJECTA (06)	3	38.67	116.01
METHYLPREDNISOLONE 40 mg(20)	3	10.50	31.50
MOPRAL 40 MG PER INJECTA (05)	7	139.40	975.80
NOVEX 0.4 INJ M/S INJECTA (01)	8	0.00	0.00
NOVEX 0.4/6 INJ INJECTA (06)	2	38.33	76.66
OMEPRazole 40MG INJECTA (01)	4	29.90	119.60
OMEPRazole INJ M/S 40MG INJECTA (01)	6	0.00	0.00
SERUM GLUCOSE 5% 500 ML POCHE (01)	7	13.10	91.70
SERUM GLUCOSE 5% 250 ML POCHE (01)	1	10.00	10.00
SERUM SALE 0.9% 250 P SERUM (01)	7	9.00	63.00
SERUM SALE 0.9% 500ML SERUM (01)	8	12.80	102.40
TARGOCID 400MG PPV INJECTA (01)	7	514.00	3 598.00
TRIACEPHINE PHARMA5 M 1G INJECTA (01)	6	0.00	0.00
TRIAxon 1G IV INJECTA (01)	2	66.80	133.60
TRIAxon 2G INJECTA (01)	1	149.50	149.50
VFEND PH 200 MG INJECTA (01)	14	917.00	12 838.00
VITA C1000 M/S COMPRIM (10)	7	0.00	0.00
ZINASKIN(SULFATE DE Z M/S COMPRIM (90)	7	0.00	0.00
Sous-Total médicaments			18 486.00
BANDELETTE BIONIME (25)	5	8.00	40.00
BANDELETTE CONTOUR (050)	7	3.38	23.66
COUCHES AD (30)	2	234.00	468.00
GANT JETABLE (200)	56	0.02	1.12
GANT JETABLE (200)	55	1.42	78.10
GANT STERILE N°7.5 (01)	1	12.00	12.00
GANTS GAMMEX 6.5 7 7.5 8 8.5(1)	20	12.00	240.00
INTRANULE G20 ROSE (01)	7	5.95	41.65
KIT COMPRESS 10*10	6	12.00	72.00
LANCETTES (1) (50)	1	2.60	2.60
LUNETTE DE PROTECTION (01)	1	33.80	33.80
MASQUE A NEBULISATEUR ADULTE (001)	1	30.50	30.50
PERFUSEUR (01)	1	4.45	4.45
SERINGUE 01 CC (1) (01)	2	1.75	3.50
SERINGUE 10CC	12	3.00	36.00
SERINGUE 20 CC (001)	4	3.50	14.00
SERINGUE 5 CC (001)	1	2.00	2.00
THERMOMETRE DIGITAL (1)	2	15.00	30.00
Sous-Total consommable médical			1 133.38
Total pharmacie			19 619.38



Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001

مصحة الاختصاصات الشفاء

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

NOTE D'HONORAIRES

Le : 26/10/2020

Références : 20 031 570 / 201026120705336005
Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
Entrée / Sortie : 19/10/2020 - 26/10/2020
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

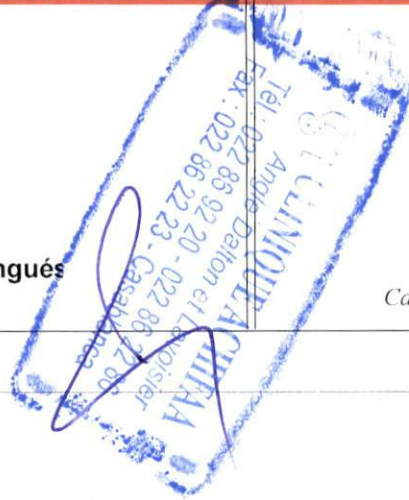
Le Dr. MEDECIN

présente à Mr OUZINE DRISS

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500.00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature



مصلحة الاختصاصات الشفاء

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

NOTE D'HONORAIRES

Le : 26/10/2020

Références

20 031 570 / 201022144831318024

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

Le Dr. REANIMATEUR

présente à Mr OUZINE DRISS

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
10 500.00 Dhs (DIX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

ID: 019
Nom: OUZINE DRISS
Sexe: Masculin
Date de naissance:
Médecin:
Mesurée: 22/10/2020 14:50:01
Type demande: Routine - Normal - PRET

Test
CRPA CRP ABBOT

Résultat
49,7 mg/l

Indicat.
ERREUR LIMITE SUPÉRIEURE RÉFÉRENCE

Valeurs de référence
0,0 - 5,0

DR. L. DOUKKALI-KHALF
MEDECIN BIOLOGISTE
LABORATOIRE ACHIFAA

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA
LABORATOIRE

Validé

Nom : OUZINE DRISS

Sexe : Masculin

ID patient : 019

Né(e) le :

ID échantillon : 019

Date/heure prélèvement :

Service :

Médecin :

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date) Terminé à (heure)
Ferritin	1561.60	ng/mL	CNTL	21.81 - 274.66	22.10.2020 15:12
Fin du rapport échantillon					

D.R.L. DOUKALI-KHALFI
MEDECIN BIOLOGISTE
LABORATOIRE ACHIFAA

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA
LABORATOIRE

Validé

Nom : OUZINE DRISS

Sexe : Masculin

ID patient :

Né(e) le :

ID échantillon : 061

Date/heure prélèvement :

Service :

Médecin :

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date) Terminé à (heure)
Ferritin	1459.71	ng/mL	CNTL	21.81 - 274.66	20.10.2020 00:22
Fin du rapport échantillon					

DR. DOUKALI-KHALIL
MEDECIN BIOLOGISTE
LABORATOIRE ACHIFAA

ID: 061
Nom: OUZINE DRISS
Sexe: Masculin
Date de naissance:
Médecin:
Mesurée: 20/10/2020 00:40:48
Type demande: Routine - Normal - PRET

Test	Résultat	Indicat.	Valeurs de référence
GPSL GLUCOSE	0,90 g/l		0,74 - 1,06
URSL UREA	0,42 g/l		0,13 - 0,43
CREP CREATININE PAP	10,7 mg/l		7,2 - 11,8
CALA CALCIUM	73 mg/l	ERREUR LIMITE INFÉRIEURE RÉFÉRENCE	86 - 103
PROB TotPROTEIN PLUS	59 g/l	ERREUR LIMITE INFÉRIEURE RÉFÉRENCE	60 - 78
CRPA CRP ABBOT	164,5 mg/l	ERREUR LIMITE SUPÉRIEURE RÉFÉRENCE	0,0 - 5,0

LABORATOIRE ACHIFAA
MEDECIN BIOLOGISTE
O. L. DOUKALI-KHALFI



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa



Laboratoire d'Analyses Médicales Achifaa

CASABLANCA le 19/10/2020

NOM DU PATIENT : OUZINE DRISS
PRESCRIT PAR : REANIMATEUR
ANALYSES DU : 19/10/2020

BIOCHIME SANGUINE

SODIUM : 133,6 mmol/l (VN : 136.0 – 145.0 mmol/l)
POTASSIUM : 4,01 mmol/l (VN : 3.5 – 5.1 mmol/l)
CHLORE : 96,8 mmol /l (VN : 95.0 – 107.0 mmol/

LABORATOIRE ACHIFAA
MEDECIN BIOLOGISTE
D. L. BOUKHALI-ACHIFAA



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa



CASABLANCA le 19/10/2020

Laboratoire d'Analyses Médicales Achifaa

NOM DU PATIENT : OUZINE DRISS

PRESCRIT PAR : REANIMATEUR

ANALYSES DU : 19/10/2020

D-DIMERES > 400 ng/ml

(VN < 400 ng/ml)

DR. DOUKKAL-KHALFI
MEDECIN BIOLOGISTE
LABORATOIRE ACHIFAA



مصحة الاختصاصات النشفاء *Clinique des Spécialités Achifaa*



CASABLANCA le 19/10/2020

Laboratoire d'Analyses Médicales Achifaa

NOM DU PATIENT : OUZINE DRISS

PRESCRIT PAR : REANIMATEUR

ANALYSES DU : 19/10/2020

HEMOSTASE

(automate STA-COMPACT MAX2)

TP : 94 %

(VN : 70-100%)

TQ : Témoin : 13,1 sec

Patient : 13,9 sec

INR : 1,04

TCK : Témoin : 30 sec

Patient : 35 sec

LABORATOIRE ACHIFAA
MEDECIN BIOLOGISTE
MEDICIN GENERALISTE

Page Routine

ID échant. 061
Nom patient OUZINE DRISS
ID patient 061
Médecin
Commentaire

Type échant. Patient
Né(e) le
D/H prélèv.
Champ util.1
Champ util.2

Séq. n° 2829 ID op. Admin
Rép. 20/10/2020 0:05
Test CBE
Mode Ouvert Page 1
Limites Masculin (2)

SUSPECT

WBC	6.85	10e3/uL
NEU	5.19	75.7 %
LYM	1.24	18.1 %
MONO	.406	5.93 %
EOS	0.00	0.00 %
BASO	.022	.324 %

BLAST

RBC	5.85	10e6/uL
HGB	16.1	g/dL
HCT	44.5	%
MCV	76.0	fL
MCH	27.4	pg
MCHC	36.1	g/dL
RDW	9.80	%

PLT	134. ✓	10e3/uL
MPV	6.22	fL

Prothés en cours.

Dr. DOUKKALI-KHALIL
MEDECIN BIOLOGISTE
LABORATOIRE ACHIFAA

LIMITES

WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58	PLT	155.-366.	
NEU	1.63-6.96	39.3-73.7 %	HGB	12.9-15.9	MPV	6.90-10.6
LYM	1.09-2.99	18.0-48.3 %	HCT	37.7-53.7		
MONO	.240-.790	4.40-12.7 %	MCV	81.1-96.0		
EOS	.030-.440	.600-7.30 %	MCH	27.0-31.2		
BASO	0.00-.080	0.00-1.70 %	MCHC	31.8-35.4		
			RDW	11.5-14.5		



FACTURE BILAN SANGUIN

REFERENCE : AH NOM DU PATIENT : OUZINE DRISS
ANALYSES DU : 19/10/2020 PRESCRIT PAR : REA1
NUMERO DOSSIER :

DESIGNATION DES ACTES	COTATION
NFS	B 80
CRP	B100
TP+TCK	B80
FERITINE	B250
D-DIMERES	B200
IONOGRAMME (UREE. CREATININE. GLYCEMIE. PROTEINE, RA, Na++, Cl- K++, CALCIUM)	B30*9

TOTAL B (B=1,30) NUIT	B980
MONTANT A PAYER	1911,00

ICE : 001743751000002

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME

Mille Neuf Cent Onze Dirhams.

DR. DOUKKALI - KHALFI
Médecin Biologiste
Laboratoire Achifaa
INP 0090060419

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le 22/10/2020

Docteur :

Odine Drouss

- CPP
- feret

CLINIQUE ACHIFAA
Réanimateur Anesthésie
Angle Dalton et Lavoisier
Tél : 0522.85.92.20 - 0522.86.22.86
Fax : 0522.86.22.23 - Casablanca



FACTURE BILAN SANGUIN

REFERENCE : AH NOM DU PATIENT : OUZINE DRISS
ANALYSES DU : 22/10/2020 PRESCRIT PAR : REANIMATEUR
NUMERO DOSSIER : 20-031576

DESIGNATION DES ACTES	COTATION
CRP	B100
FERRITINE	B250

TOTAL B (B=1,30)	B350
MONTANT A PAYER	455,00

ICE : 001743751000002

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre Cent Cinquante Cinq Dirhams.

Dr. DOUKKALI - KHALFI
Laboratoire Biologiste
Laboratoire Achifaa
INP: 0000060419

مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 25/10/2020

Docteur :

Ouzine Doues

- Doufine

- CDF

CLINIQUE ACHIFAA
Réanimateur Anesthésie
Angle Dalton et Lavoisier
Tél : 0522.85.92.20 - 0522.86.22.86
Fax : 0522.86.22.23 - Casablanca



CASABLANCA le 25/10/2020

FACTURE BILAN SANGUIN

REFERENCE : AH NOM DU PATIENT : OUZINE DRISS
ANALYSES DU : 25/10/2020 PRESCRIT PAR : REA I
NUMERO DOSSER : COVID

DESIGNATION DES ACTES	COTATION
IONOGRAMME (UREE. CREATININE. GLYCEMIE. PROTEINE, RA, Na++, Cl- K++, CALCIUM)	B30*9
CRP	B100

TOTAL B (B=1,95)GARDE	B370
MONTANT A PAYER	721.50

ICE : 001743751000002

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Sept Cent Vingt et Un Dirhams et Cinquante Centimes.

DR. DOUKHALI - KHALFI
Laboratoire Biologiste
Achifaa
Tél: 05 22 85 92 20
Fax: 05 22 86 22 23

مصحة الاختصاصات الشفاء

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA



CASABLANCA

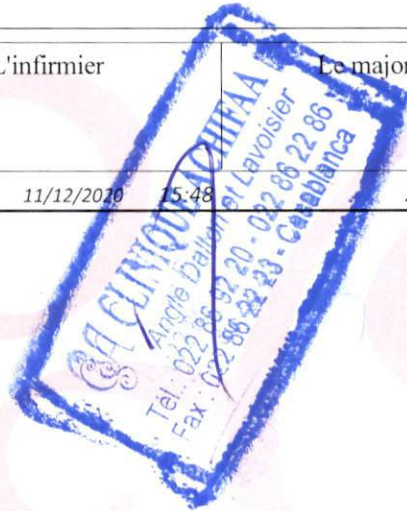
Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : OUZINE DRISS		
Chambre : NA		
Médecin traitant	REANIMATEUR	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	19/10/2020	
Date sortie	26/10/2020	12:06
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : 4LOUBNA 11/12/2020 15:48 20-031570		



Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001