

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

N° W19-551067

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06961 Société : 58890

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Gnioui MOHAMMED

Date de naissance : 26/05/54

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1546,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Rd Zerkouni - CASA
Tel. / 27.08.40

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 JAN 2021

Nom et prénom du malade : JOUMRI BOUCHA

Age :

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

Nature de la maladie : Cervicalgie

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 : 05 JAN 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

الدكتور بلحاج المصطفى

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.
Chirurgie des Maladies Rhumatismales.
Traumatologie du Sport

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex Chirurgien des Hôpitaux de France
Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA
(face marché aux fleurs) - Casablanca
Tél. : 05.22.27.08.40

جراحة الكسور و تقويم العظام
جراحة اليد و أمراض الروماتيزم
علاج الأضرار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الزرقطوني. عمارة الرضا (أمام سوق الورود)
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

05.01.2021

Casablanca, le

Mme DOUMIRI Bouchra

1 DEPO-MEDROL 80 MG INJ (01 BTE)

Faire une injection IM unique le premier jour.

SI PRODUIT NON DISPONBLE PRENDRE (DIPROSTONE INJ , OU KENACORT R 80)

2 PRAZOL 20 MG (BTE DE 14)

Prendre 1 gélule au coucher, pendant 14 jours.

3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

4 DOLISTOP 1000MG (CP SIMPLE)

Prendre 1 cp matin et soir avant repas pendant 08j.

5 DOLICOX 90MG (BTE 14).

prendre 1cp à midi après repas.

6 MYDOFLEX 150MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas.



PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
Sidi Abderrahmane
15-16 Rue Mohammed VI
Casablanca - Tél. 0522 79 79 01

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin (GI)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL.: 05 22 94 20 42 / FAX: 05 22 94 20 40

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Rd Zerkouni - CASA
Tél. 05 22 27 08 40

Dolostop®

Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg, comprimé
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé
DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pharmacien.

PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance active : Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

Excipients

Adulte

LOT : 5085
UT. AV : 11-23
P.P.V : 10 DH 60

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

Si vous ou votre enfant prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL
Sans objet

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES
Sans objet

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament

SPORTIFS

Sans objet

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

· DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet

· DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

PHARMAS

eau, lait, jus de fruit.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents :

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau et boire immédiatement après.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent de contrôler la fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulières, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 6 heures.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée :

· à 5 jours en cas de douleurs

· à 3 jours en cas de fièvre. Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

effet de
decein o
CONSEIL

ion

TOP
s que

LOT : 3322
PER : 09-23
P.P.V : 10 DH 60

8

اقراص
علاجية

ALGANTIL®

PPV 72DH80

EXP 12/2021

LOT 99013

00 g

..... 5 g

q.s.p. 100 g

GEL

POUR APPLICATION LOCALE

ourte durée :

pparenté, notamment autres

- an
- peau
ou plaie.

es, eczéma, lésion infectée, brûlure

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec Algantil® gel :

- Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur les yeux.
- L'apparition d'une éruption cutanée après application du gel impose l'arrêt immédiat du traitement.
- En cas d'utilisation fréquente par un professionnel de santé, le port de gants est recommandé.

Respecter les conseils d'utilisation :

- ne jamais appliquer une dose supérieure à celle qui est recommandée.
- ne pas appliquer sur une surface étendue du corps.
- respecter la fréquence et la durée de traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant les 5 PREMIERS MOIS de la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

A partir du 6^{ème} mois de la grossesse, vous ne devez EN AUCUN CAS prendre de VOUS-MÊME ce médicament. Bien que le passage de ce médicament dans la circulation générale soit faible, il ne peut être exclu. Dans ce cas, l'effet de ce médicament sur votre enfant pourrait avoir des conséquences graves, notamment au plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule application.

Allaitement

Les A.I.N.S passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

La posologie usuelle est de 1 application, 3 fois par jour.



PPV: 52DH80
PER: 11/22
LOT: J1031-2

Veuillez lire attentivement

- Gardez ce médicament à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- Si vous ne prenez pas votre médicament comme il est indiqué, consultez votre médecin.
- Ce médicament peut provoquer des effets indésirables, en cas de symptômes, consultez votre médecin.

Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg

Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



MYDOFLEX[®]

Tolpérisone HCl

150 mg

Voie orale

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

 **LABATEC**



Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
57 Rd. Zerkoulouni - C. A. S. A
Tel : / 27.08.40

ORDONNANCE

le :

25.01.2021

No 8, w
Mme DOUMIRI Bouchra

No 8, k
1 PIASCLEDINE 300 MG



Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 1 mois.

7280
2 OSTEOCARE



Prendre 1 cp/j le soir APRES REPAS.

3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)



Faire 1 application le matin et le soir.

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
57 Rd. Zerkoulouni - C. A. S. A
Tel : / 27.08.40

369,45
PHARMACIE SIDI ABDELLAHIMANE
SKIREN J. Koukja
15-16 Rue Kerkoulouni - Résidence Anbar
Cap-Henri - Tel. 0522 79 79 01

ALGANTIL®

PPV 72DH80

EXP 03/2023

LOT 02047 1

GEL

POUR APPLICATION LOCALE

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLELINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

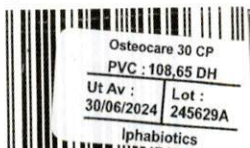
PPV : 188,00 DHS



6

118001

072644



Osteocare 30 CP

PVC : 108,65 DH

Ut Av :

30/06/2024

Lot :

245629A

lphabiotics

5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes de terre, Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stearate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholécalfitérol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose])

MAINTENIR DANS UN ENDROIT FRAIS ET SEC.
À L'ABRI DE LA VUE OU DE LA PORTÉE DES ENFANTS



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000002591

CASABLANCA

Le, 07/01/21

DEPOT GHANDI

Agent commercial : HAMZA

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

MME DOUMIRI BOUCHRA

Clients Comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
23902	2	COLLIER C3 RIGIDE T2	1,00	260,00	0%	260,00	260,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI, CASABLANCA
TEL: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

Code	Base	Taux	Montant
2	216,67	20%	43,33
Total	216,67		43,33

Total HT 216,67
Total TVA 43,33
Total TTC 260,00
Timbre : 0,65
Total TTC + Timbre : 260,65

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC

LOCAMED SERVICE S.A.R.L. AU CAPITAL 7.800.000 D.M.D. N.S.S: 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél: 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél: 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center: Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél: 05 37 68 13 12

Zaer: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél: 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél: 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél: 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél: 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél: 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél: 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél: 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél: 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél: 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.
Chirurgie des Maladies Rhumatismales.
Traumatologie du Sport

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex Chirurgien des Hôpitaux de France
Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA
(face marché aux fleurs) - Casablanca
Tél. : 05.22.27.08.40

الدكتور بلحاج المصطفى

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة الكسور و تقويم العظام
جراحة اليد و أمراض الروماتيزم
علاج الأضرار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الزرقطوني. عمارة الرضا (أمام سوق الورود)
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

5 Janvier 2021

Casablanca, le

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Nom : DOUMIRI

Prénom : Bouchra

PRESCRIPTION:

Incidence : RX RACHIS CERVICAL DE PROFIL

RESULTAT:

***** CERVICARTHROSE ETAGEE.

Dr BELHAJ El Mostafa

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Bd Zerkouni - CASA
Tél. / 27.08.40

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Rd Zerkouni - CASA
Tél. / 27.08.40

ORDONNANCE

le :

05.01.2021

Mme DOUMIRI Bouchra

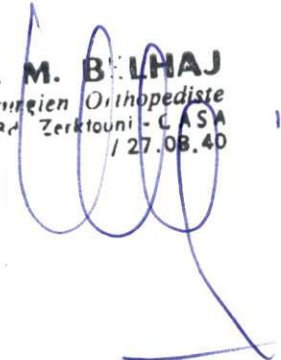
BON POUR LES SOINS PRODIGUES LE : 05/01/2021

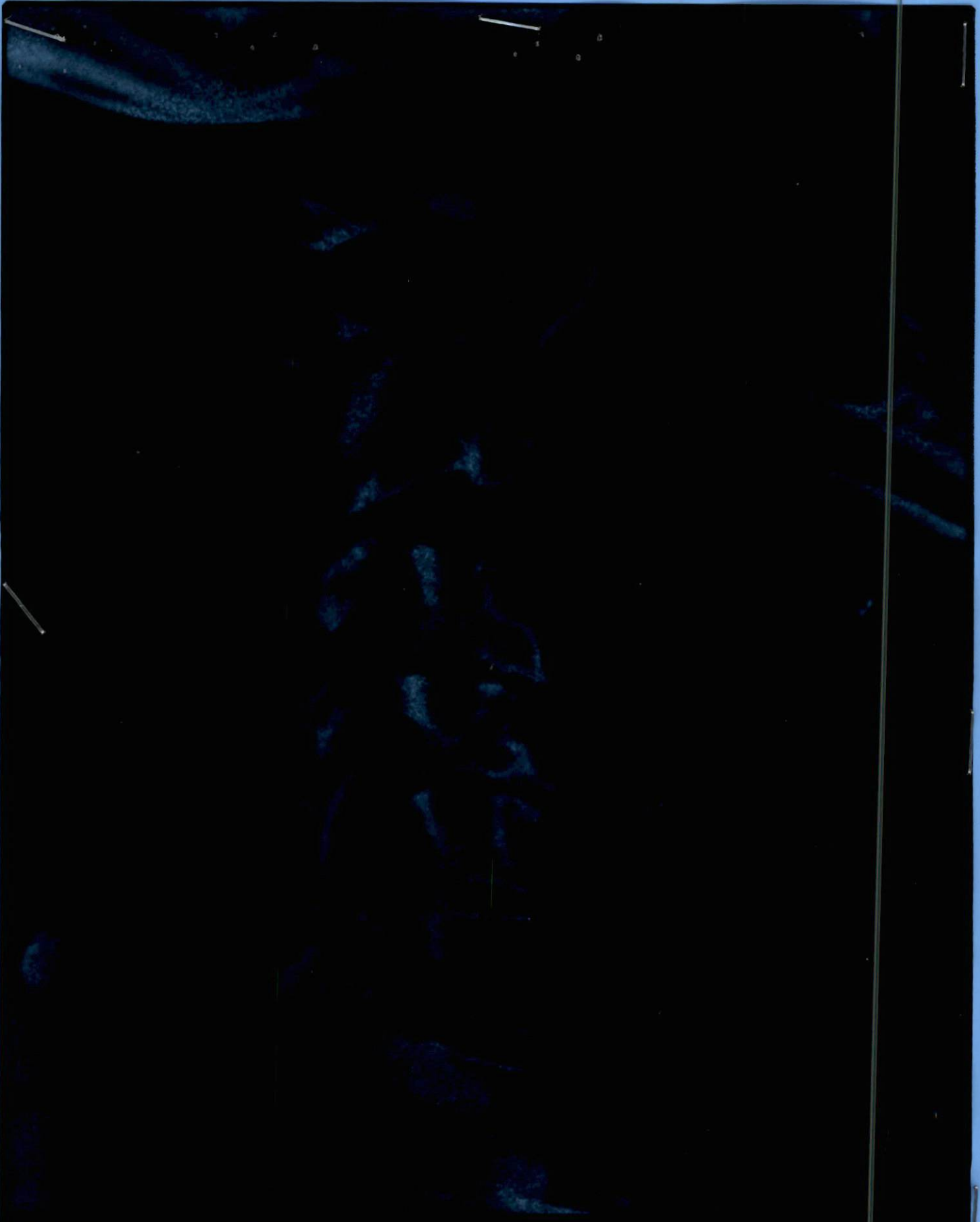
CONSULTATION SPECIALISEE = CS = 250DH.

RADIOLOGIE 2Z8 = 200DH.

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS = 450DH.

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Rd Zerkouni - CASA
Tél. / 27.08.40





DOUMTRE... CERVICAL...