

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.

Reéducation :

- 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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Unité - Casablanca 20000 - Tel : 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° W21-620840

Complément 64335

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2479

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ROCHDI M'hamed

Date de naissance :

14-06-1955

Adresse :

Ressence walili 7, modern

Tél.

0621999896

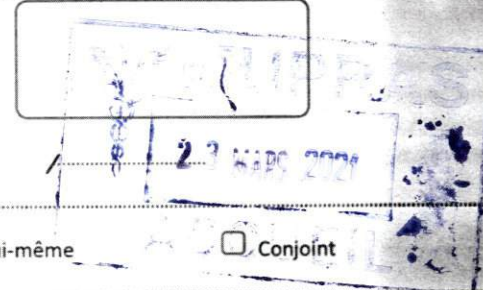
Total des frais engagés :

1945,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 23/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه الغش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساوير القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA

N° Affiliation : 182166 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 932602296 رقم التسجيل :

N° CIN : B15847314 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* Conjoint ☒ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Adresse : ANGLE RUE DE ROME, RUE ABDESSELAM العنوان : MIKHATARI WALI 7, ANT 8 CARI

Montant des frais (Dhs) : 1945,60 مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 10 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : Bassir JAMILA

Date de naissance : 08081968 تاريخ الأزيداد :

N° CIN : B15847314 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* : Masculin ☒ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى الجنس* :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

* N° INP 991124673 * الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins نوع العلاجات

Admissio ALD : oui non قبول المرض المزمن :

N° dossier AED : رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD : رقم المرض المزمن :

Soins ambulatoires* ☐ علاجات خارجية* ☐ Pli confidentiel remis* : oui non تم تقديم الظرف المغلق :

Hospitalisation* ☐ استشفاء* ☐ Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : حرر ب : Fait à : حرر ب :

Le : 22/02/2021 Le : 11/02/2021

توقيع المؤمن له (ها) Signature de l'assuré (e) Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

* INP / Identification Nationale du Praticien

* Cachet la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

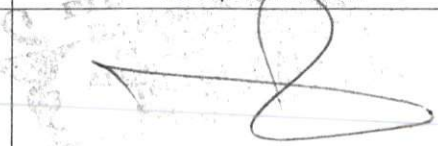
وصف العمليات المحررة

[illegible]

CIM - 10


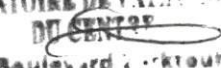

جاءت التوصيات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | الثمن المفوتر Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/02/2021 | 2300 |  |
| | INP : 092040492 | |
| | INP : <input type="text"/> | |
| | INP : <input type="text"/> | |

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

| تاريخ العمليات Dates des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات • Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المكوتر Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste |
|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/02/21 | P290 | | | 32,40 |  52, P TEL: 0522 22 51 31 / 34 - Fax: 0522 22 51 30 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 15/02/21 | P700 | | | 10000,00 |  52, Boulevard d'Arkrout TEL: 0522 22 51 31 / 34 - Fax: 0522 22 51 30 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 15/02/2021 | B90 HPR | | | 145,60 |  23-25, rue Abdelham Khatib - Casablanca (near) Av. 7 Mars - Casablanca TEL: 0522 22 51 31 / 34 - Fax: 0522 22 51 30 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

| تاريخ العمليات Dates des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| INP : [][][][][][][][][] | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| INP : [][][][][][][][][] | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| INP : [][][][][][][][][] | | | | | |

Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil Application assure app

Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu



En vertu de l'article 73 de la Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie).

Informations

ENREGISTRÉ 3

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PH12

| Nb.Dossiers) | Date de réception | Bénéficiaire | Frais engagés | AMO | Mutuelle | Total |
|--------------|-------------------|---------------|---------------|--------|----------|--------|
| 1 | | | | | | |
| 66-87709 | 04/03/2021 | BASSIR JAMILA | 1.945,60 | 643,80 | 135,95 | 779,75 |
| | | | 1.945,60 | 643,80 | 135,95 | 779,75 |

Application Mobile - SMART CNOPS - Assuré - Télécharger

★★★★★



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

De la part du Dr. 11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Laboratoire de Pathologie
du Centre

52, Boulevard Zerktouni

Tél. : 022.22.51.31 - Fax : 05.22.22.51.34

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

Endocol ☒

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endomètre ☐

Dr. SAADANI Brahim

Gynécologue - Accoucheur

Fécondation in Vitro

11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Tél. : 022.94.30.78



MME JAMILA BASSIR
 ANG R ROME R ABDESLAM
 KHATB 7
 CASABLANCA
 20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000066480709

Accusé de Réception

N° Réception : 66480709
 (N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BASSIR JAMILA
 Immatriculation : 93602296 / 090123522
 Nom et Prénom Bénéficiaire : BASSIR JAMILA
 Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
 Date et heure : 4/03/2021 16:15
 Lieu de réception : CASA SIEGE 90146
 Valeur du dossier : 1945,60
 Nombre de pièces : 10
 Code Agent : 9MGE303

Code Etablissement :
 Etablissement :

Docteur SAADANI Brahim
SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN
STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE
FIV - ICSI - IIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



دكتور سعداني ابراهيم

اختصاصي

امراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عقم الزوجين

مساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكأميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

لموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le 11 FEV. 2021 في الدار البيضاء، في

Mr BASSIR Jamila et. ROCHDI

232
len DNV

1 fetus



Dr. SAADANI Brahim

Gynécologue - Accoucheur

Fécondation in Vitro

11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Tél. : 022.94.30.78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS
Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

DR SAADANI BRAHIM

SPECIALISTE

GYNÉCOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGE DU SEIN

STÉRILITÉ DU COUPLE

CONCEPTION MÉDICALE ASSISTÉE

FIV - ICSI - MZU

ENDOSCOPIE GYNÉCOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ-VOUS TÉL : 0522 94 30 78

FAX : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم
اختصاصي

أمراض النساء والولادة - الجراحة النسوية
جراحة الثدي - عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Dr. ROCHDI - Jamile née BOSSIR

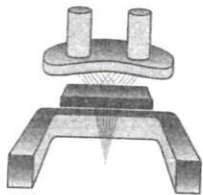
Casablanca, le 11/02/2011 في الدار البيضاء،

1) Acide urique

2) Triglycérides

LABORATOIRE FELLAHI
425, rue Abdelham Khattabi
Tél : 0522 952 806
Fax : 0522 952 806

Dr. SAADANI BRAHIM
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation assistée
11, Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. 022 94 30 78



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Département de Pathologie Moléculaire

Le 15/02/2021

Dossier : OP150221-100

Enregistré le 15 Février 2021

Résultat d'analyse : Madame **BASSIR Jamila Ep ROCHDI**

Médecin prescripteur : **Dr. SAADANI Brahim**

Transmis par : Laboratoire de Pathologie du Centre

Référence : 21C02160

DETECTION ET TYPAGE PAR PCR EN TEMPS REEL DE PAPILLOMAVIRUS HUMAINS GENITAUX POTENTIELLEMENT ONCOGENES

Nature du prélèvement :

Nature et localisation du prélèvement : Frottis cervico-vaginal.

Renseignement clinique :

Milieu de prélèvement : SurePath™.

Milieu utilisé sur GeneXpert® : SurePath™.

Technique

PCR en temps réel (GeneXpert® Dx System Version 4.7b), avec témoins négatif et positif pour détecter le génotype 16, le génotype 18 ou 45, et l'un des 11 autres génotypes à haut risque (P3 : 31, 33, 35, 52 ou 58, P4 : 51 ou 59, P5 : 39, 56, 66 ou 68).

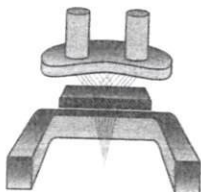
Résultat

Absence de détection de papillomavirus humains oncogènes du génotype 16, 18, 45 et des génotypes à haut risque (P3, P4 et P5).

Manipulation : Dr. L. TAZROUT

Dr. N. BENKIRANE

Dr. BENKIRANE Nouhad
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél. 22.51.31 - 22.51.34
Fax: 22.50.39



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 12/02/21

Nom & Prénom : Mme BASSIR JAMILA EP ROCHDI
Sur ordonnance du : Dr SAADANI BRAHIM
Réf. : 21C02160

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 11/02/21
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 59 ans
Ménopausée
Parité : 3

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :
Optimale

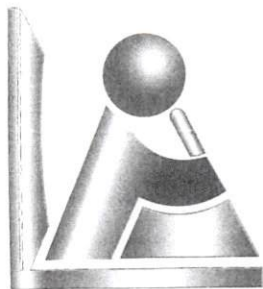
Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :
Hypotrophie
2. Microbiologie :
Lactobacilles de Döderlein
3. Modifications réactionnelles :
Augmentation de la taille nucléaire de quelques cellules intermédiaires.
4. Cellules pavimentueuses :
Intermédiaires, parabasales et basales normales ou de type ASC-US.
5. Cellules glandulaires :
Absentes.

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervico-utérin hypotrophique, légèrement inflammatoire avec présence d'atypies malpighiennes de type ASC-US, invitant à un typage viral, réalisé à la demande.

Dr Nouhad BENKIRANE.



مختبر التحليلات الطبية ب. الفلاحي

L'ABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES FELLAHI

Pr. B. FELLAHI

BIOLOGISTE

ANCIEN PROFESSEUR ET CHEF DE SERVICE
AU CHU AVICENNE RABAT
ANCIEN CHEF DU LABORATOIRE DE LA POLYCLINIQUE
DE LA CNSS DE DERB GHALEF CASA

الأستاذ ب. الفلاحي
إحيائي

أستاذ جامعي ورئيس مصلحة سابقا
بالمركز الطبي الجامعي ابن سينا - الرباط
رئيس سابق لمختبر مصلحة الضمان الإجتماعي
لدرب غلف الدار البيضاء

Dossier ouvert le 15/02/21

Edité le 15/02/21

Madame ROCHDI JAMILA NEE BASSIR

Dossier : 21B76

Page : 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Valeurs usuelles Antériorités

26/08/2020

ACIDE URIQUE : 64 * mg/l
Soit : 381 μ mol/l

26 - 60 67
399

ASPECT DU SERUM : Opalescent

28/05/2020

TRIGLYCERIDES : 2,30 * g/l
Soit : 2,63 mmol/l

0,4 - 1,4 3,10
0,46 - 1,6 3,54

Pr. B. FELLAHI
Biologiste
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine
23-25 Rue Abdeslam khattabi 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 852 919/852 676
Fax: 0522 852 806



مختبر التحليلات الطبية ب. الفلاحي

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES FELLAHI

Pr. B. FELLAHI

BIOLOGISTE

ANCIEN PROFESSEUR ET CHEF DE SERVICE
AU CHU AVICENNE RABAT
ANCIEN CHEF DU LABORATOIRE DE LA POLYCLINIQUE
DE LA CNSS DE DERB GHALEF CASA

الأستاذ ب. الفلاحي
إحيائي

أستاذ جامعي ورئيس مصلحة سابقا
بالمركز الطبي الجامعي ابن سينا - الرباط
رئيس سابق لمختبر مصلحة الضمان الاجتماعي
لدرب غلف الدار البيضاء

Casablanca le lundi 15 février 2021 Madame ROCHDI JAMILA NEE BASSIR

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 69223 |
|------------|-------|

Analyses :

| | | |
|---------------------|--------|--------------|
| Acide urique ----- | B 30 | |
| Triglycérides ----- | B 60 | Total : B 90 |

Prélèvements :

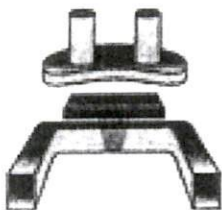
| | | |
|-----------|----------|--|
| Sang----- | Pc 1,5 | |
|-----------|----------|--|

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 145,60 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Cinq Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE FELLAHI
23-25, rue Abdeslam Khattabi
(ex) Av. 2 Mars - Casablanca
Tél : 0522 852 806 - 0522 852 676
Fax : 0522 852 806



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 11/02/2021

FACTURE N° : 21/02313

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

320,00 Dhs

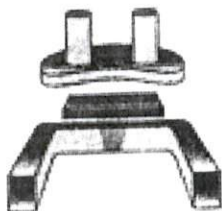
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **11/02/2021**

Pour **BASSIR JAMILA EP ROCHDI**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd. Zerkouni - 3^e étage - Casablanca
Tél : 022.22.51.31 / 022.22.51.34 - Fax : 022.22.50.90
Email : labo_du_centre@yahoo.fr



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 15/02/2021

FACTURE N° : 21/02413

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

1000,00 Dhs

MILLE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **15/02/2021**

Pour **BASSIR JAMILA EP ROCHDI**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

Laboratoire de Pathologie
DU CENTRE
52, Boulevard Zerkouni
Tél. 0522 22 51 31 / 34 Fax 05 22 22 50 90