

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

duction :

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.

aire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707

Société : RAN 68610

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAHYA BEN Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : YAHYA BEN Abdellah 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 : 16 AVR. 2021

Signature de l'adhérent(e) :



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

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.

Déclaration de Maladie



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

Avent
OR. Rovid

N° W19-475214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

3707

Société :

R.A.N

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAHIAOUI ABDELLAH

Date de naissance :

98-11-60

Adresse :

14, rue Allal Ben Abdellah - Casablanca

Tél. :

0522 22 78 18 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/03

Nom et prénom du malade :

SAID BEN YOUSSEF

Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ARTHROSIS GENOUE RISQUÉE

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 : 26/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-475214

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).

Matricule :

3707

Nom de l'adhérent(e) :

YAHIAOUI ABDELLAH

Total des frais engagés :

535230.00

Date de dépôt :

26/04/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
2010/03/2021	1/2	1/2	900.000	INP : 09/03/2021
				Dr. H. IDRISI QAITOUNI animateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 VITA PHARMACIE INPE: 092007020	28/10/2021 VITA SOTON	1098,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
 Laboratoire de Biologie Médicale 117 Bd Béranger 75003 Paris ICE : 0074 SIREN : 093001196 CASABLANCA	29/03/2021	B : 1250000	1753	

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaires, 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"/>			
ODOF PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>			
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

28.03.21

+ Mme SABRI LAI LA

→ TDM Thoracique

Polyclinique Atlas
Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Polyclinique Atlas
ANFA

Polyclinique Atlas
ACEUIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Dr. H. IDRISI QAITOUNI
Anesthésiste Réanimateur

ANHYDROUS CLAVULANIC ACID

AUGMENTIN®

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi. كيس...مرة في اليوم بتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 644982
PER: 12/21



Augmentin est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000Uantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080458

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2023
LOT 0D0511

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2023
LOT 0D0511

PPV: 14DH00
PER: 12/23
LOT: J3682

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000Uantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH
6 118001 080458

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000Uantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH

6 118001 080458

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

6 118000 061847

ZINASKIN®

PPV 40DH90 EXP 11/2023
LOT 0ND39 49

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3285



PPV 52.80DH
EXP
LOT

SB

AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pélere Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC



ERGO MAROC

Importé par :

ERGO MAROC

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20J13

EXP: 10/2023

Date :

28/03/21

Nom & prénom :

Sabri lâché

7970 x 1) AZIX 500 mg cp.

1cp/j à J1, puis ½ cp/j à J2--- J6.

5€.80

2) OEDES 20mg gel.

01 gel / j avant repas.

15.30 x 2

3) VITAMINE C 1000 mg.

01 cp X 2/j pendant 10 J.

40.90

4) ZINASKIN cp.

01 cp X 02/j pendant 10 J.

56.70

5) VITAMINE D 100000.

01 ampoule par voie orale / semaine pendant 02 semaines

14.00

6) DOLIPRANE 1g cp.

01 cp X 03/j si $T \geq 38^\circ$.

164.00

7) LOVENOX

0.6 ml/j iv B1c \rightarrow 1 ampoule/j \rightarrow 1 ampoule/j

x 3

..... et 1 j

30.70

8) Kortefec 40 mg

1 sachet/j

8.00

9) Aurox bin 10

1 sachet/j

27.00

10) 1 sachet/j

= 10981.70

VITA PARA & PHARMA

Pharmacie VITA - CASABLANCA
Tél: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00
CNSS: 2347450 | Patente: 35508655 | IF: 01020223 | ICE: 00205227400000

Signature

clinique Atlas
ACCUEIL
21, Rue Jean Jaures - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

INCLINIQUE ATLAS
ACCUEIL
21, Rue Jean Jaures - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

Date : le

28/03/21

Mme, Melle, Mr : *Dr. SABRI*

ANFA

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS + PLAQUETTE | <input type="checkbox"/> Groupage |
| <input checked="" type="checkbox"/> TP-TCK | <input type="checkbox"/> VS |
| <input checked="" type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Electrophorèse de protéine plasmatique |
| <input checked="" type="checkbox"/> PROCALCITONINE | <input type="checkbox"/> Ionogramme complet |
| <input type="checkbox"/> HB glyqué | <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> AC Anti nucléaire |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> AC Anti DNA natifs |
| <input checked="" type="checkbox"/> Transaminases | <input type="checkbox"/> Fibrinogène |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine | <input type="checkbox"/> Triglycérides. |
| <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline | <input type="checkbox"/> Acide urique |
| <input type="checkbox"/> Amylasémie | <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL |
| <input type="checkbox"/> Lipasémie | <input type="checkbox"/> Copro parasitologie |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT | <input checked="" type="checkbox"/> FERRELINE |
| <input type="checkbox"/> Test respiratoire
de l'helicobacter pylori. | <input type="checkbox"/> AGHBs |
| <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> HCV |
| <input type="checkbox"/> T4 Libre | <input type="checkbox"/> Charge virale par PCR |
| <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> CA19.9 | <input type="checkbox"/> TPAHA |
| <input type="checkbox"/> CA125 | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> ACE | <input type="checkbox"/> CMV |
| <input type="checkbox"/> AFP | <input type="checkbox"/> VIDAL et FELIX |
| <input type="checkbox"/> CA153 | <input type="checkbox"/> ECBU |

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
117 Bd. Ali Zayane - Casablanca
ICE : 00205227400083
NPE : 083001196

Dr. Dr. Dr. Dr. Dr.

Dr. H. IBRISSI QAITOUNI **SIGNATURE**
Anesthésiste Réanimateur
1 Rue Jean Jaurès Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 29-03-2021

Mme Laila SABRI

FACTURE N°	2103291010
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	D-Dimères	B200	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Temps de Céphaline Kaolin	B40	B
	Taux de Prothrombine(TP)	B40	B
0118	Glycémie	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
	Procalcitonine:	B450	B

Total de B : 1290

TOTAL DOSSIER	1753.60 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent cinquante-trois dirhams soixante centimes

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane - Casa
117 Bd Bir Anzarane - Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196



Prescripteur : . .

Dossier ouvert le : 29-03-2021 08:19

Edité le : 29-03-2021

Réf : 2103291010

Compte Rendu d'Analyse
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N° 2 020/85901

Page 1 / 2

Mme SABRI Laila

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE **Sysmex XT2000**

NUMÉRATION

Leucocytes :	2 860	/mm ³	(4 000–10 000)
Hématies :	5.10	M/mm ³	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	13.7	g/100ml	(12.0–16.0)
Hématocrite :	41.8	%	(35.5–45.5)
VGM :	82.0	μ3	(80.0–99.0)
TCMH :	26.9	pg	(27.0–33.0)
CCMH :	32.8	g/100ml	(29.0–36.0)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	54.9	%	(40.0–75.0)
Soit:	1 570	/mm ³	(2 000–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	0.1	%	(1.0–4.0)
Soit:	3	/mm ³	(100–400)
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	(0.0–1.0)
Soit:	9	/mm ³	(0–150)
Lymphocytes :	34.3	%	(20.0–45.0)
Soit:	981	/mm ³	(1 500–4 000)
Monocytes :	10.5	%	(2.0–12.0)
Soit:	300	/mm ³	(200–800)

PLAQUETTES

Plaquettes :	252 000	/mm ³	(150 000–400 000)
VMP:	10.1	fl	

HEMOSTASE

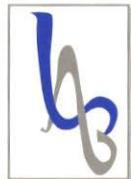
Taux de Prothrombine: 94 % (70–100)

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n° 2020/85901

Dr. N. BAAJ
Pharmacien Biologiste



Temps de Cephaline Kaolin: TCK

Patient:	24.2	sec.	
Témoin:	25.0	sec.	
TCK Ratio patient/témoin:	0.97		(<1.20)
D-Dimères (Roche)	230	ng/ml	(<500)

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Glycémie à jeun:	1.04	g/L	(0.70–1.10)
(Soit:)	5.77	mmol/L	(3.89–6.11)

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): ^(RC)	41	UI/L	(<37)
--	----	------	-------

Transaminases GPT (ALAT): ^(RC)	51	UI/L	(<37)
---	----	------	-------

PROTEINES SPECIFIQUES

Procalcitonine: (Vidas)	<0.05	ng/mL	(0.00–0.50)
----------------------------	-------	-------	-------------

Protéine C-réactive:	2.6	mg/L	(<5.0)
----------------------	-----	------	--------

Ferritine :	141.5	µg/l	(20.0–200.0)
-------------	-------	------	--------------

(RC) : Résultat contrôlé

Fin du compte rendu



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICIPPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00

Coelio - Chirurgie
Chirurgie générale
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie carcinologique

F A C T U R E

N° : 1923 / 2021 du 28/03/2021

Nom du patient	Modalité de paiement		Période hospitalisation	
Mme SABRI LAILA	Payant		28/03/21 28/03/21	
Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
T.D.M THORACIQUE	Z	1,00	700,00	700,00
			Sous/Total	700,00
			Total clinique	700,00
DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	k	1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
			Total autres prestations	300,00
Arrêtée à la somme de : MILLE DIRHAMS			TOTAL GENERAL	1 000,00

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Mme SABRI LAILA

Le 29/03/2021

TDM THORACIQUE :

Technique : Série Axiale en acquisition volumique sans injection de PDC.

Résultats :

- Quelques lésions en plage en verre dépoli éparses au niveau des deux champs pulmonaires
- Absence de nodule ou micronodule pulmonaire décelable
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte

Conclusion

- Aspect TDM en rapport avec une pneumopathie lobaire supérieure droite d'allure infectieuse type COVID-19 avec atteinte estimée à moins de 5% du parenchyme pulmonaire

Confraternellement

Dr. RADOUANE Khadija
RADIOLOGUE
Polyclinique **Atlas**
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme SABRI LAILA
Dossier N° : CV21526454

Dossier ouvert le : 29/03/21 Prélèvement reçu à 08:57 - Edité le : 29/03/21

Page N° 1/1

VIROLOGIE

RT-PCR du Génome SARS-CoV 2 (COVID 19) : Positive CT 18

(Réactif FTD - SIEMENS)

Amplification des séquences du gène **ORF1ab** codant la polyprotéine pp1ab
et du gène **N** codant la protéine de Nucléocapside

Prélèvement effectué par écouvillon au niveau Nasopharyngé avec milieu spécifique.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحاليل الطبية
Labiomed
Laboratoire d'Analyses Médicales
122 Bd d'Anfa Casablanca • Tél: 05.22.48.13.51/86

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 00023101200067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste

Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon

D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le lundi 29 mars 2021

Mme SABRI LAILA

FACTURE N°	21864
------------	-------

Analyses :			
PCR du SARS CoV - 2	B	490	Total : B 490
TOTAL DOSSIER		600,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams

اللبلون الطبي
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 5186

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 29/03/2021 15:44

Références 1923 / Payant
Entrée / Sortie : 28/03/2021 - 28/03/2021

N° 574224

Le Docteur **RADOUANE KHADIJA**présente à **Mme SABRI LAILA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués.

