

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.

Biologie 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 :

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



90659

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007835

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2474 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAROY Mohamed Date de naissance : 13.12.1948
Adresse : Lot An N° 11 IMA - Ap 9. Amel Chennoune
Tél. : 0661214006 Total des frais engagés : Complémentaire 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 :

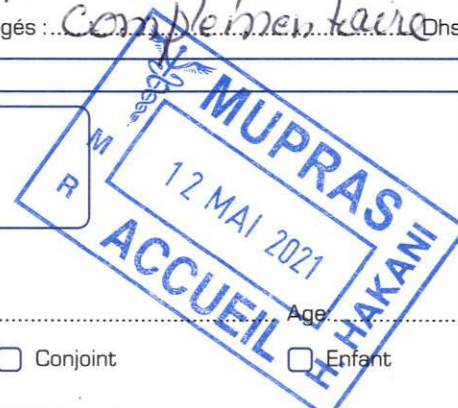
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 11.10.2021

Signature de l'adhérent(e) :




SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

| | | | |
|------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Police N° | : 0600995250 | Contractante | : Chambre Des Conseillers |
| Assuré | : Mohamed Sardy | Date de réception de la déclaration | : 01/04/2021 |
| N° Adhésion | : 597/00 | Date de validation | : 26/04/2021 |
| Personne soignée | : Mohamed Sardy | Date de survenance | : 23/03/2021 |
| Sinistre N° | : 4997906 | Déclaration N° | : 18096519A |
| Bordereau N° | : 786637 | Médecin Traitant | : LEMSEFFER M HAMED |

| Nature de soins | Frais engagés | Coefficient | Valeur | Base de remboursement (a) | Frais remboursés par le premier assureur | Taux de remboursement (b) | Frais remboursés (c)= (a)*(b) |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------|--|------------------------------|----------------------------------|
| CONSULTATION / SPECIALISTE | 400.00 | NA | NA | 300.00 | NA | 80.00 % | 240.00 |
| MEDICAMENTS | 2 037.60 | NA | NA | 2 037.60 | NA | 80.00 % | 1 630.08 |
| ACTE SPECIALISTE | 400.00 | NA | NA | 400.00 | NA | 80.00 % | 320.00 |
| ANALYSE | 630.00 | NA | NA | 630.00 | NA | 80.00 % | 504.00 |
| Totaux | 3 467.60 | | | 3 367.60 | | | 2 694.08 |

Détail explicatif des soins non remboursés

| Nature du soin non remboursé | Montant du soin non remboursé | Motif du non remboursement |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| Cons | 100.00 | Application de la nomenclature générale des actes |
| Totaux | 100.00 | |

Nom du gestionnaire : DAOUI MOUAD

Date de l'édition : 26/04/2021

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
- Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

Informations importantes

Information par personne et par maladie

La maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les noms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, transmise.

La maladie doit être accompagnée de la fiche prescrite par les médicaments, l'analyse et de laboratoire, ainsi que toutes les analyses.

Les noms de la personne malade doivent être portés par les praticiens eux-mêmes, transmise.

Les documents concernant une maladie doivent être fournis dans les trois mois au plus tard de la délivrance médicale.

Il faut préciser les causes, circonstances,

Les vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

La consultation médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une feuille d'arrêt de travail sur laquelle devront être mentionnés les actes, la ventilation des frais de séjour, le détail des médicaments.

Les notes d'honoraires et ordonnances remis par la personne malade sont conservés par la Compagnie.

● Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

● Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

● L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

● Lorsque la personne bénéficie d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

● Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

● Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

● Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

● Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°99-17° portant code des assurances * siège social : 2000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

18096519

Couper le et conserver le
pour l'usage des réclamations ultérieures

Déclaration de maladie N° 18096519

Maladie ☐

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Société contractante : Parlement

N° de police : _____

N° d'adhésion : _____

N° d'adhésion du conjoint : _____

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : SARAY Prénom(s) : Rachid

N° de C.I.N. : B. 63195 Date de naissance : 13-12-1948

Adresse : Lot 4 Ain Diab II Imm A n° 9 Ville : Casablanca

Montant des frais engagés : _____ DH N° GSM : 0661214006

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 25 Mars 2021

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°08-09° relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées au mieux sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 20 Boulevard Zerktouni - 20000 CASABLANCA - Tél : 00 56 43 0522 - MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°99-17° portant code des assurances * siège social : 2000 Casablanca Maroc * RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 * Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - ICE : 000230054000034 * Tél : 0522 43 56 00 * Fax : 0522 20 60 81

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie N° 18096519

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Police n° : _____

Adhésion n° : _____

Nom de l'assuré(e) : _____

Date de consultation : _____

e Médecin

Informations concernant le patient

Prénom(s) du patient : Mr SAADY
 Lien de parenté avec l'assuré(e) : Analyste
 Cause : Cas
 le 22/03/2021

Informations (à remplir par le Médecin)

| Nombre d'actes | Nature et coefficient | Montant détaillé des honoraires | Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes |
|----------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2 | C | 400 | |
| 2 | Abuti | 400 | |

Informations (à remplir par le Pharmacien)

| Ordonnance | Montant de la facture | Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture |
|------------|-----------------------|---|
| 3/21 | 2037,60 | PHARMACIE SIDI ABDELMANANE SKRREDJ Roula 15 - 16, rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tél. 022 79 79 01 |

Analyses - Radiographies

| Date de l'ordonnance | Désignation des coefficients | Montant des honoraires | Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue |
|----------------------|------------------------------|------------------------|---|
| 25.03.2021 | Bufo | 630,00 | |

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Facture ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____

| Date des soins | Nombre | | | | Montant détaillé des honoraires | Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc |
|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|--|
| | AM | PC | IM | IV | | |

Cadre réservé à SAHAM Assurance

| Médecin conseil | Fiche dossier |
|-----------------|---------------|
|-----------------|---------------|

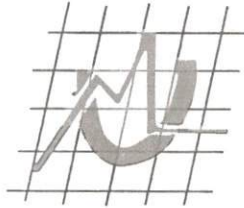
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



د. المسفر

مسالك البولية

كلية

بى بالأشعة

ولية و العقم

طب بمونبولي

لمحة جراحة الكلية

تشفى الجامعي بمونبولي

قاعة المسالك البولية

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 462DH00

LOT: 20184 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

Casablanca, le : الدار البيضاء في

462,00 x 3

Behring : 1

58,40 x 9

Flotbal : 1

21,00 x 6

Libras : 1

T = 2037,60

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 462DH00

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 462DH00

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
S. W. EL R. EL R. EL R.
15-16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - CAS
Tél. 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - CAS
Tél. 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

05 22 20 96 63 : الفاكس - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 : الهاتف - الدار البيضاء - (أمام مصحة بدر) - 24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

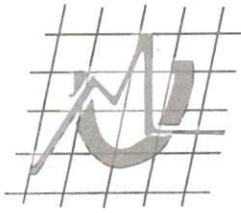
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 27/03/2021 : الدار البيضاء في

FACTURE

Patient : SARDY MOHAMMED

➤ **DEBIMETRIE.....400Dhs.**

MONTANT TOTAL REGLE.....400Dhs.

24 Rue El Alloussi - Bourgogne
Tél : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

MMS Flowmaster: Débit urinaire

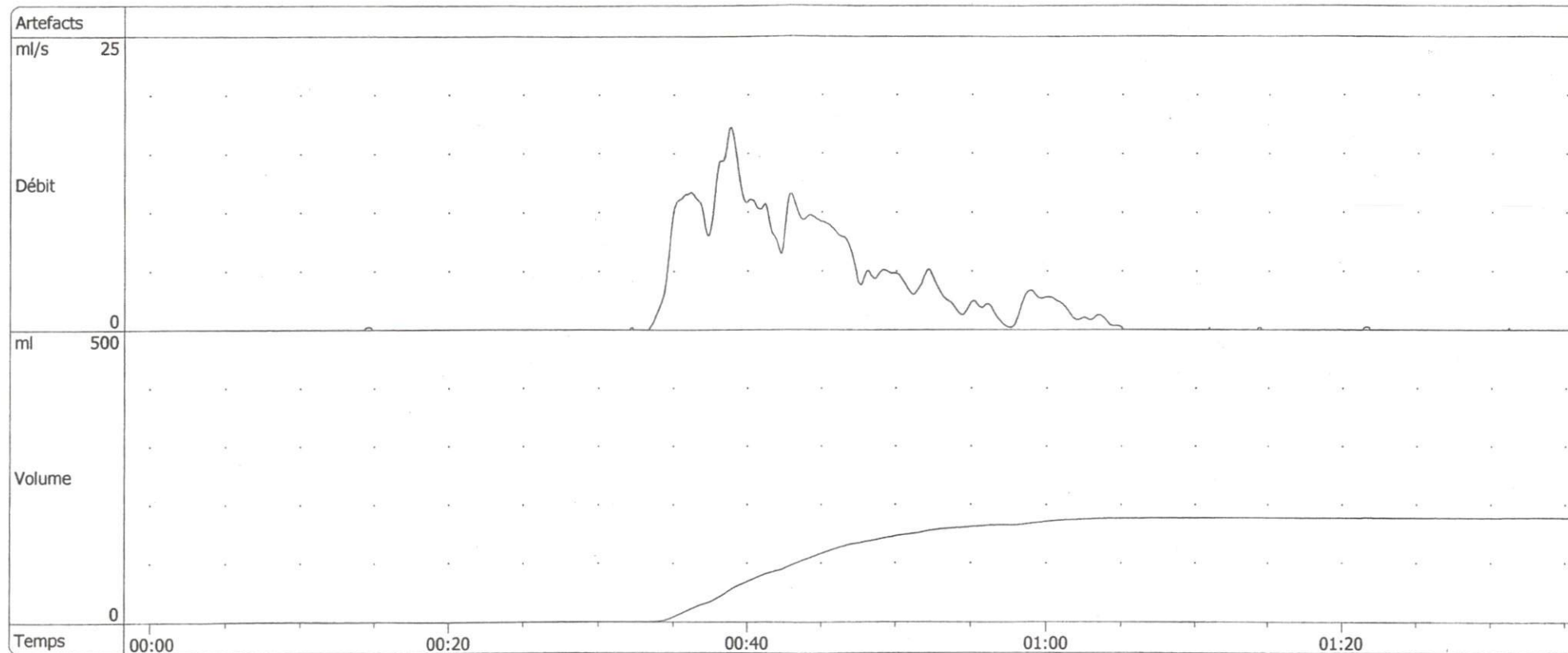
SARDY, MOHAMMED



Sexe: Homme
Date de naissance: 13/12/1948
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 27/03/2021 / 13:09
Numéro d'examen: 1
Cabinet: Cabinet Dr.Lemssefer

Imprimer date/heure: 27/03/2021 / 13:11
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6450



Résultats

Taux débit moyen : 5,6 ml/s
Taux débit maximum : 17,2 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum : 5,4 s
Volume évacué : 177,9 ml
Temps débit : 31,1 s
Temps évacuation : 31,5 s
Intervalles : 1
Temps délai : 33,5 s

Version: FR-2.7c, FM-2.7e, DB-2.7d

Commentaires

*Dehine Li - pe
eu retul ang
pami alshn
à Att*

Dr. BIPAN...
URLOGIE
Bourgogne - CAS
Tel: 05 22 27 41 17

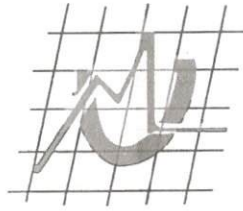
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زراعة الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خروج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 22 Mars 2011 : الدار البيضاء في

N° SANDY

MR

LABORATOIRE TAZI
TAZI M'hamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

ETCBV

بن

P.S.A

NFS, CRP

LABORATOIRE TAZI
TAZI M'hamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81 83

24. زنفة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 64 83 / 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

A.S.C.I.I.

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITAT.E.M.

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24, Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 25/03/21 - Edité le 25/03/21

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 21C1274

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

PRELEVEMENT ----- 2 ème jet urinaire

EXAMEN DIRECT

| | |
|-------------------------------|--|
| Culot de centrifugation ----- | Peu important |
| Cellules épithéliales ----- | Rares (6/mm ³) |
| Leucocytes ----- | Rares (4/mm ³) |
| Hématies ----- | Absence. |
| Cylindres ----- | Absence. |
| Cristaux ----- | Peu abondant précipité de phosphate ammoniaco-magnésien. |
| Parasites ----- | Absence. |
| Flore microbienne ----- | Pas de germes visibles |

BACTERIOLOGIE

Uricult ----- Resultat le 27/03/21

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI II

CERTIFICAT MA-2015-XIV

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24, Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 25/03/21 - Edité le 25/03/21

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 21C1274

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

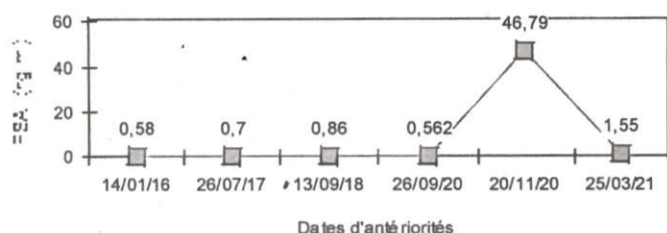
MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

P.S.A. TOTALE ----- 1,550 ng/ml

< 4

20/11/2020

46,790



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 25 mars 2021 Monsieur SARDY MOHAMED

| | | | |
|--------------------------------------|----|--------|---------------|
| FACTURE N° | | 325037 | |
| Analyses : | | | |
| Marqueurs : PSA Totale ----- | B | 300 | Total : B 450 |
| Bactério : Cytobac. des urines ----- | B | 150 | |
| Prélèvements : | | | |
| Sang----- | Pc | 1,5 | |
| TOTAL DOSSIER | | | 630,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. 05 22 27 28 08 - Fax 05 22 29 64 86