

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 12-08-2021

page 1/1

## Facture N° 14912/21

### A. Identification

N° Dossier : COC21H12102104

N° Identifiant : 016877

**Nom & Prénom : M. TAOUZER MOHAMED**

C.I.N : B109718

Adresse : adresse

Médecin traitant : DR . HADDANI SALAH

### C. Débiteur

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

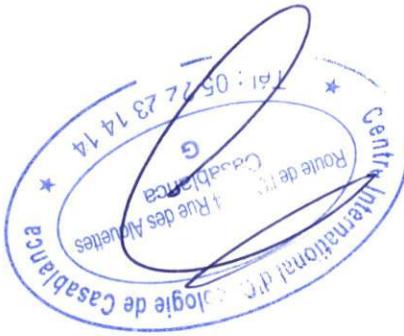
Date Entrée : 12-08-2021

Date Sortie : 12-08-2021

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					0,00
	<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>					
1	DR. HADDANI SALAH (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
	<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>					
	Arrêté la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS					
				<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>300,00</b>

Cachet et Signature



**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**Chirurgien Urologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie  
Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotriptie Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جهير زمرادك**  
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)  
رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية  
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca,

٢٥ / ٥ / ٢٠٢١

Dr. JAFAR ZEMRAG  
Casablanca  
Dr. JAFAR ZEMRAG

Tel : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24  
32, Rue Rida Houcine (ex. Gallié)  
CHIRURGEON UROLOGUE  
Docteur Jafar ZEMRAG



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

## Centre d'Urologie

Casablanca, le.....

13/08/21

A. TAOUZER Poline b

180<sup>10x2</sup>  
349<sup>19x2</sup>

Lovenox 0,6 x 1  
pendant 5 j



1058,0

Pharmacie Ocean Bay  
Dr. FILA AQUAL Fouad  
127, Ocean Bay Dar Bouazza

Dr HADDANI Salah  
Anesthésiste - Réanimateur

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 2000UI ANTI-XA,0,2ML SER B6

P.P.V. : 180DH00



6 118001 080489

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 2000UI ANTI-XA,0,2ML SER B6

P.P.V. : 180DH00



6 118001 080489

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca

Lovenox 4000Uantixa Inj b6  
PPV : 349,00 DH



6 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ Casablanca

Lovenox 4000Uantixa Inj b6  
PPV : 349,00 DH



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

## **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
12/08/2021		8	300.00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI AOUAL Fouad 27, Ocean Bay Dar Bouazza	13.08.13	10581.40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

Received 11 May 2004; revised 12 August 2004; accepted 12 September 2004.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Cessions 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.

## Ophtalmologie 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.

## Education :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0003493

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356 Société : 80866

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 27-02-1942

Adresse : Tamarrus Angle 1 Ville 138

DAR BOUZAIA Casablanca

Tél. : 06 51 82 81 46 Total des frais engagés : 1358,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HADDANI SALAH  
Médecin Anesthésiste Réanimateur

Date de consultation : 12-08-2021

Nom et prénom du malade : TAOUZER MOHAMED

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Monte de scande

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) :