

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes ;
à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78



Déclaration de Maladie

N° W19-572511

82 081

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0258	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : MERNISSI DRISS.	
Nom & Prénom : MERNISSI DRISS.			
Date de naissance : 1er 7-40			
Adresse : RUE AÏN ASSERDOUNE N°N. Q° HMY ESSALAM (EX: C.I.Y) CASA			
Télé. : 0522 36 25 54	Total des frais engagés : 2383,52 Dhs		
0692581411.			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DOCTEUR AZIZ AMINE TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE VACATAIRE			
Date de consultation : 17/06/2021			
Nom et prénom du malade : El Dajou Ep Mernissi Halima			
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : fracture pied			
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 :

Signature de l'adhérente(e) :

Le : 17/06/2021

[Signature]

VISA ET CACHET

1610612-22 / Cz

19/07/2021 RELEVE DES

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
11/05/2021	CONSULTATION DE L'ORTHOPÉDISTE/ACATAIRE	1	100,00	INP : LIUZI DINE MÉDECIN ORTHOPÉDISTE/ACATAIRE DINA L'INSTITUT DE LA SANGLAIE

17/06/2013
SECURITE SOCIALE
EXHIBITION

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PILAIJOUN MOUNI MOUNI MAISON PHARMACEUTIQUE Docteur en Pharmacie 7, Rue Am Asserdoun Casablanca - Tél. 02 20 00 00 00	19/12/2001	387.2 759.5

ANALYSES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Participe Date des Soins

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	10/07/2021					260.650
	10/07/2021					280.70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée. Il peut pratiquer 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 : []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
				MONTANTS DES SOINS []															
				DEBUT D'EXECUTION []															
				FIN D'EXECUTION []															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	H	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H	G																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B	H																		
				MONTANTS DES SOINS []															
				DATE DU DEVIS []															
				DATE DE L'EXECUTION []															

NET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Consultance 31/08/2021

Affilé retraite RAM

MERDISSI Dr'ss 00218

Patiante: Coujaint MANSOUR HALIMA
ép MERDISSI

La concernée a fait une chute
dans les escaliers de son
immeuble d'habitation le 01 juillet 2021
en tombant & la renverser de
3 marches, elle a récepéné
avec le poignet droit sur
le rebord de l'escalier.

وصفة

ORDONNANCE



الزيراوي
ZIRAOUI

le 17/01/2023

H. El Nasser Halima ép Derniati



6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH



6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

M. Barakat

Route Ain Asserdine, KM 05
Médié EL MOUNI MOURA
PLATEFORME ASSETTA
Département de la Santé et de la Sécurité Sociale
Algérie

21 Fosavance 193,60 x 2
1/2 g/semaine AS sur 2 mois
(1/2 g une avant le petit déjeuner).
3878

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom

El Nanour Halima
ép. Hennin

Prénom :

1) Date de la constatation de l'état de malade :

17/07/2021

2) Renseignements cliniques sommaires :

Fracture Poumon Celle
dte

3) Traitement envisagé et actes :

Traitement orthopédique

Perte de Poids

Km

POLYCLINIQUE DE L'

SECURITE SOCIALE

CASABLANCA - ZIRAOUI

Frais pris en charge

2) Durée prévisible du traitement :

30 (Trente) jec

A CAM

LE

17/08/2021

Signature

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Nom : Mansoue Prénom : Halima.

1) Date de la constatation de l'état de malade :

20/07/2021

2) Renseignements cliniques sommaires :

Aute porteur de
consolidee

3) Traitement envisagé et actes :

Ablation de
plaie
R10

2) Durée prévisible du traitement :

A ... AM LE ... 20/07/2021
Signature DOCTEUR AÏT AÏSSA
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



الزراوی
ZIRAOUI

وصفة
ORDONNANCE

le 20/07/2021.

M² El Danner Halima

Gaffam Bourne

M² & M²

PHARMACIE LA SOL'RCE
Melle EL MOUINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Aim Asserdoune, Casablanca - Tel: 05 22 36 24 85

DOCTEUR AZIZ AMINE
RAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



الزيراوي
ZIRAOUI

وصفة

ORDONNANCE

le 19/07/2021

N° El Dandou Halima

Re project D

- Jan
- July

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

وصفة
ORDONNANCE

le 16/06/2021

El Nandou Halima Ep Dernier

Rx poignet M Face
prgl

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
VARAISSEUR
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



Nom & prénom : MERNISSI HALIMA

FACTURE N° : 21/014458

Date : 19/07/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. POIGNET DROIT F/P	300,00
Total Montant	
	300,00

RADIOLOGIE ABOU MADI
 27, Rue Ilya Abou Madi, Gauthier
 Casablanca
 Tél: 0522.20.34.57 Fax: 0522.47.40.63

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TROIS CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 19/07/2021

Relevé d'identité bancaire
 Banque Centrale Populaire
 Agence Massira
 88, bd massira el khadra Casablanca
 Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73



Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : MERNISSI HALIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. AZIZ AMINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. POIGNET DROIT F/P
H.

Casablanca le 16/06/2021

Fracture de l'extrémité inférieure du radius non déplacée.

Confraternellement
DR. BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



Casablanca le 19/07/2021

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT

: MERNISSI HALIMA

MEDECIN TRAITANT

: DR. AZIZ AMINE

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. POIGNET DROIT F/P

H.

Contrôle sous plâtre d'une fracture de l'extrémité distale du radius avec arrachement de la styloïde ulnaire.

A noter un pincement modéré du cartilage radio-carpien.

Confraternellement
DR. HANAFI
INPE: 091202275

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



N° IPP : 720336	N° SEJOUR : 210006816	FACTURE N° 2105002310				DATE D'ENTREE : 20/07/2021		DATE DE SORTIE : 20/07/2021		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		EL MANSOUR, Halima		
MALADE : EL MANSOUR, Halima		UF: 5002 URGENCES								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
AUTRES ACTES COTES EN K Acte de Spécialité Médicale	K	10.00	22.50	225.00					0.00	225.00

Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO				TOTAUX :	225.00						225.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT VINGT CINQ DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE :		
				REMISE :	0.00	REGLE :	225.00		AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 20/07/2021 EDITEE LE : 20/07/2021 PAR: ZAHID				ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA				N° DE POLICE :				DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI							
				BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA							
				N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54							

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
R.P., DR. en CHARGE

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



1

N° IPP : 718426	N° SEJOUR : 210004326	FACTURE N° 2102001485				DATE D'ENTREE : 17/06/2021		DATE DE SORTIE : 17/06/2021		
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : EL MANSOUR, Halima		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				EL MANSOUR, Halima				
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00
Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO		TOTAUX :		150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :							ACOMPTE :	
		REMISE : 0.00		REGLE : 150.00					AVOIR :	
		RESTE DU : 0.00								
DATE FACTURE : 17/06/2021		EDITEE LE : 17/06/2021		PAR: JOUHIR		<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>				
VISA						DATE AT :				
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI				
						BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
						N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54				

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA

Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91

INPE: 090001553 ISE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 718430 N° SEJOUR : 210004330

FACTURE N° 2105001171

DATE D'ENTREE : 17/06/2021 DATE DE SORTIE : 17/06/2021

ASSURE :

MALADE : EL MANSOUR, Halima

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

UF: 5002 URGENCES

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

EL MANSOUR, Halima

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
AUTRES ACTES COTES EN K	K	10.00	22.50	225.00					0.00	225.00
FOURNITURES MEDICALES				175.07					0.00	175.07

Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO TOTAUX : 400.07 400.07

Arrêtée la présente facture à la somme de : PLAFOND PC : ACOMPTE :

QUATRE CENTS DHS ET SEPT CENTIMES REMISE : 0.00 REGLE : 400.07 AVOIR :

RESTE DU: 0.00

DATE FACTURE : 17/06/2021 EDITEE LE : 17/06/2021 PAR: SIBAI ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

N° DE POLICE : DATE AT :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54

POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
Fait par le Dr AZIZ AMINE

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000113274

CASABLANCA

Le, 19/07/21

DEPOT GHANDI

Agent commercial : HAMZA

Mode de règlement : ESPECES

ICE CLIENT :**INP CLIENT :****N° CLIENT : CL000008****Clients Comptoirs Ghandi**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
2435D2	2	POIGNET LIGAFLEX CLASSIC DROIT T2	1,00	280,00	0%	280,00	280,00

Non Valide pour toute autre transaction
 Vente en Magasin (GL) 
 MATÉRIEL MEDICAL
 LOCAMED SERVICE

Code	Base	Taux	Montant
2	233,33	20%	46,67
Total	233,33		46,67

Total HT 233,33**Total TVA** 46,67**Total TTC** 280,00**Timbre :** 0,70**Total TTC + Timbre.ma** 280,70

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

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC : 280,00 - Timbre : 0,70 - N.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DT

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

ASABLANCA

rjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux.

ét : 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

soulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa [à proximité hôpital My Youssef] Tél : 05 22 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, Inaoun 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, Mohammmedia Tél : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Aham Gueliz [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 Dion 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 chabab] 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 Saqinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia - Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

وصفة

ORDONNANCE

le 19/07/2021.

M^{me} El Dajour Halima

Le jeudi projet

Type de num
de colon

Non valide pour toute autre prescription
Vente en Magasin (G1)
MATERIEL MEDICAL
LOCALIZED SERVICE
TÉL: 03 22 98 38 49 / 05 22 04 20 40
60, BOULEVARD CHANDI - CASABLANCA

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000093339

CASABLANCA

Le, 17/06/21

· DEPOT GHANDI

Agent commercial : MERYAM

Mode d'acheminement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

MME MERNISSI HALIMA

Clients Comptoirs Ghandi

Code	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
LFS200		PROTEGE PLATRE DOUCHE REUTILISABLE PIED ADULTE	1,00	150,00	0%	150,00	150,00
796000		ECHARPE DE SOUTIEN BRAS TL	1,00	110,00	0%	110,00	110,00

Base	Taux	Montant
216,67	20%	43,33
216,67		43,33

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

Total HT 216,67

Total TVA 43,33

Total TTC 260,00

Timbre : 0,65

Total TTC+Timbre : 260,65

Arr... Facture à la somme de TTC + TIMBRE : LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHST C.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 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 Chbib [en face de central banque chaabi] Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeb, Meknès [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