

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

Consignes 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.

Éducation :

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- 0057309

99326

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0642 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERZAG AHMED

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : 396 NAWRA SS DAE BOUATTA CAS

Tél. : 0671907244 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/21

Nom et prénom du malade : MERZAG AHMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection URINAIRE

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 : 23/01/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-057309

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 23/11/21 | | | 30000 | |

Dr. MEZIANE EL MEZIANE
Chirurgien - Otolaryngologiste
14, Rue TAKI-EDDINE - Casablanca
Tél : 05 22 22 14 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|------|-----------------------|
|----------------------------------------|------|-----------------------|

PHARMACIE AL OUMRANI
DAR BOUATTA
Tél : 022 - 98 85 - 54
06 86 72 04 18

23/11/21
27/12/21

507,00
391,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

HISTOLAB
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044

23/11/21
27/11/21

100DH PCC
2405

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE - Casablanca
Tél : 05 22 22 14 41

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | JV | |

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE - Casablanca
Tél : 05 22 22 14 41

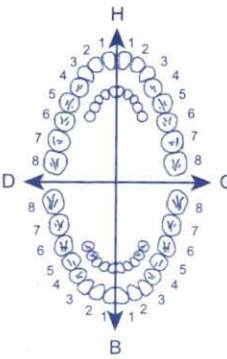
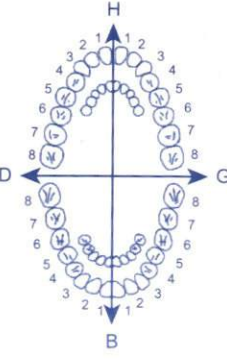
200DH

RELEVÉ 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

025308

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



Docteur MEZIANE EL MAHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

23/11/2021

DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles

Casabl

PPV 700H00

EXP 08/2023
LOT 14021

Mr. MERZAQ AHMED

DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles

PPV 700H00

EXP 08/2023
LOT 14021

DOXYMYCINE 200 MG

1 cp le soir au milieu

DI-INDO 50 MG

1 cp x 2 / jour x 20 jours

CONTIFLO 0,4 MG

1 cp le soir x 1 mois

PPV 580H00
EXP 05/2024
LOT 17006 2PPV 5
EXP 0
LOT 1PPV 580H00
EXP 05/2024
LOT 15016 1

GTIN: 18901296110192
Lot: DFB06038
EXP.: 12/2022
S.N.: ESRNB6YE9RT



جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تقنيات الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تقنيات الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

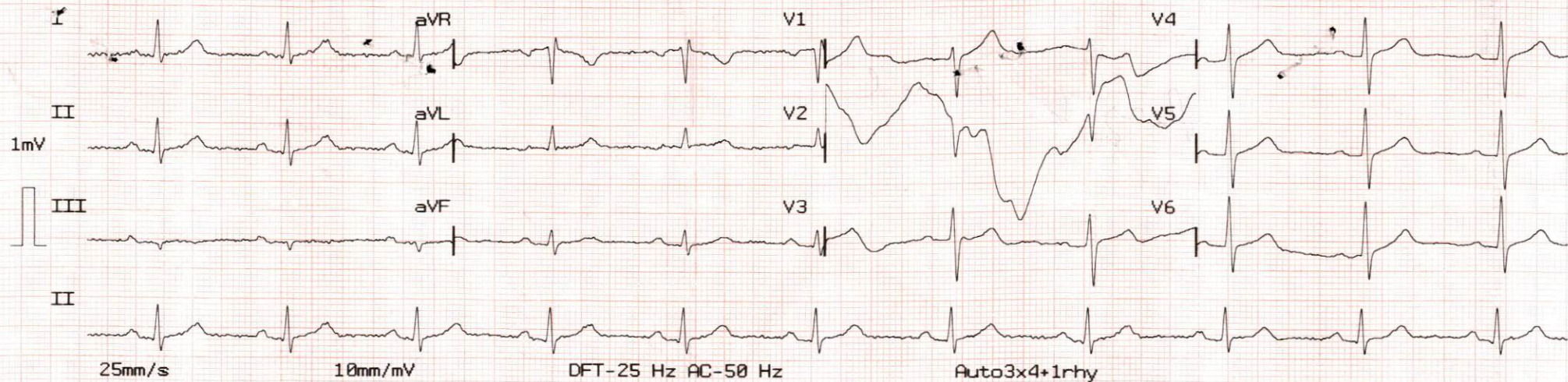
SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

PHARMACIE EL MAHDI
LAHLALFA EL OUMRAINE
DAR EL AZAZA
Tél: 022 20 14 40 - 022 20 13 99
GSM: 06 62 05 10 35 - 06 62 05 10 35

Pr. MEZIANE EL MAHDI
CHIRURGIEN
14, Rue Taki Eddine - Casablanca
Chirurgien - Urologue
14, Rue Taki Eddine - Casablanca
Tél: 022 20 14 40 - 022 20 13 99

| | | | | | |
|------------------|---------------|---------------|---|-------------|--------------------------------|
| Id | :000000000005 | FC | : | 66bpm | Infos Diagnostic |
| Nom | | Duration P | : | 155ms | 800:Rythme sinus |
| Sexe | :Homme | Intervalle P: | | 186ms | 731:Infarctus anterieur suspec |
| Age | : | Complex QRS | : | 102ms | ct(V2) |
| Longueur: | cm | QT/QTc int. | : | 608/639ms | 141:Prolongation QT |
| Poids | : Kg | Axe P/QRS/T | : | 69/12/30° | 633:ST-T anormal(V2) |
| Race | :Inconnue | Amp. RV5/SV1: | | 0.77/0.62mV | |
| Medecine: | | Amp. RV6/SV2: | | 1.39mV | |
| Avec pac: | Oui | Amp. RV6/SV2: | | 0.85/0.72mV | |
| 2021-12-23 22:02 | | | | | |
| Hopital: | | | | | |

Rapport valide par:





ORDONNANCE

27/12/2021

Casablanca, le :

Mr. MERZAQ AHMED

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري

lithotritie تفتيت الحصى

57,00

57,00

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE**DICYNONE 500 MG**

1 cp x 3 / jour : 5 jo

PPV: 42DH60

PER: 10/24

LOT: K2732

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

MOBIC 7,5 mg

1 cp x 2 / jour x 7 jo

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

UMAX 0,4 mg

1 gel le soir x 1 r

الانعاش وجميع
الاحتصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES**OFIKEN 200 mg**

1 cp x 2 / jour x 8 jo

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

LOT 212157

EXP 08 23

PPV 170.00 DH

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
CASABLANCA - Tél. 022 20 14 40

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - البيضاء 20 000 المستشفيات - زنتة تقي الدين حي

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 98 - www.cliniquelasoource.ma - E-mail (Administration) : contact@cliniquelasoource.ma - E-mail (Medical) : info@cliniquelasoource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867



Docteur MEZIANE EL MAHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

23/11/2021

Casablanca, le :

Mr. MERZAQ AHMED

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Cystoscopie

Dr. Samir BENCHEKROUNE
Anesthésiste Réanimateur
Clinique la Source
Tél : 05 22 20 14 40

Pr. MEZIANE EL MAHDI
Chirurgien - Urologue
14, Rue Taki Eddine
Casablanca
Tél : 05 22 20 14 40



ORDONNANCE

Casablanca, le : 27/11/20

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

CERTIFICAT D'HOSPITALISATION

Nous soussignons CLINIQUE LA SOURCE,
attestons par la présente que :

Mr. ~~Mme~~, ~~Mlle~~ : Metaf Ahmed

a été admis(e) à la clinique la source :

du 27/11/20 au 27/11/20

Fait pour servir et valoir ce que de droits.



SIGNATURE :



Docteur MEZIANE EL MAHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

23/12/2021

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

ECG

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Mr. MERZAQ AHMED

Pr. MEZIANE El Mahdi
CHIRURGIEN - UROLOGUE
14, Rue Taki Eddine
CASABLANCA - Tél. 20.14.40

INPE 0900083369
Casablanca - Tél. 05 22 20 14 40
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
CLINIQUE LA SOURCE



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part du Dr Najia BENNANI

Nom et Prénom du Patient MEZIANE AHMED

Date du Prélèvement 27/12/2021 Age 35 ans

Renseignements Cliniques

Ulcère érythémateux
de la verge

bon à la prise
(x 1)

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Pour F.C. et Biopsie endométriale à visée hormonale

- HISTOLABO**
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044
- ☐ Date des Dernières Règles
 - ☐ Thérapeutique Antérieure ou en Cours
 - ☐ Durée du Cycle

Signature et Cachet

DR. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casa
Tél : 05 22 20 14 40



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI

Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية

مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : 27 / 12 / 2021

FACTURE N° 21/3008

Nom et prénom : MERZAK AHMED

Organe(s) : Vessie

Cotation : P409

Montant (Dh) : 450,00

HISTOLABO

132 Avenue HASSAN II

Casablanca 20070

Tél : 0522 223 044



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14, زنقة نقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

FACTURE

N° : 5624 / 2021 du 23/12/2021

Nom patient **MERZAQ AHMED**
PAYANT

Entrée 23/12/2021

Sortie 23/12/2021

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| ECG | 1,00 | | 100,00 | 100,00 |
| | | | Sous-Total | 100,00 |
| Total Clinique | | | | 100,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT DIRHAMS

Total 100,00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex Berne)
Casablanca - Tél. : 05 22 20 14 40
N°PE 090003369



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14. زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

27 décembre 2021

Casablanca, le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <u>Nom & Prénom</u> | : MERZAQ AHMED |
| <u>Age</u> | : 77 ans et 11 mois |
| <u>Date de l'intervention</u> | : lundi 27 décembre 2021 |
| <u>Opérateur</u> | : Dr Anas MEZIANE |
| <u>Anesthésiste</u> | : Dr Benchekroun - Dr Chroqui |
| <u>R. C</u> | : Hématurie |
| <u>Indications</u> | : Cystoscopie |

C.R.O

Sous sédation, introduction du cystoscope ch. 19,5 sous contrôle de la vue.
Mise en évidence de trois lésions érythémateuses de la vessie avec une lésion bourgeonnante en tapis haute laine étalée sur 4 cm. Biopsie à la pince faite. Electrocoagulation superficielle complète.
Adénome de prostate de petit volume.



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 29/12/2021

Dr : ANAS MEZIANE

Mr : MERZAK AHMED

Age : 77 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 27/12/2021

Organe : Vessie (Lésions érythémateuses)

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf : H2112539

Biopsie vésicale en 4 fragments de bonne taille représentant une muqueuse inflammatoire dénudée.

Le chorion muqueux comporte un infiltrat inflammatoire d'abondance modérée à élevée composé de lymphoplasmocytes et de quelques polynucléaires neutrophiles . Les vaisseaux sont parfois à paroi épaisse.

Il n'est pas retrouvé de follicules épithélioïdes et giganto-cellulaires.

L'épithélium de bordure urothélial est non repéré

CONCLUSION : ASPECT DE CYSTITE CHRONIQUE A CARACTERE DENUDE.

Absence de tout caractère inflammatoire spécifique ou histologiquement suspect.

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

14, زنفة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

contact@cliniquelasource.ma

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني :

F A C T U R E

N° : 5679 / 2021 du 24/12/2021

Nom patient

MERZAQ AHMED

Entrée 27/12/2021

PAYANT

Sortie 27/12/2021

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-------------------|----------|
| CYSTOSCOPIE | 1.00 | K30 | 2 200.00 | 2 200.00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 2 200.00 |
| Total Clinique | | | | 2 200.00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total

2 200.00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél. : 05 22 20 14 40
INPE 090003369