

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## 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

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](http://www.mupras.com)

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0546

Optique

Autres

Société :

JAOUHIER Mohamed -

Date de naissance :

01/01/1945 -

Adresse :

18 Rue. Bellouchi. Hassan  
OASIS - CASA

Tél. 06 61 18 17 12

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdelkrim LARGAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie  
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani  
Mers Sultan-Casablanca : 0522 22 33 01  
Tél: 0522 22 33 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

goutteux goutteux enflé

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) :

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1000	1000	 <b>Dr Abdellkrim LARGAB</b> <b>Spécialiste en Traumatologie</b> <b>Orthopédie</b> Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani, Mers Sultane Casablanca Tél: 0522223300 : 0522223301

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433552

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-466654



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

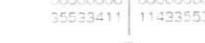
VOLET ADHÉRENT

... 1000000

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
	23/04/82				1085000

► **VIOLET ADHERENT**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE						
Le praticien est prie de préciser la dent traitée. Toute pratique en indiquant la nature des soins						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées  Nature des Soins  Coefficient	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBUT D'EXECUTION				
		FIN D'EXECUTION				
		<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE   H 55533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
				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						

Casablanca, le 22/02/22

Mr Souhier Mohamed

Ra Goud F IR

CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Rue Franklin Roosevelt  
Casablanca  
Tél: 022 368 787 - 022 39 69 91 - 022 37 14 48  
Fax: 022 39 69 91 - 022 37 14 48

Pr. Abdelkrim LARGAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie  
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani  
Mers Sultan-Casablanca  
Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01

Casablanca, le

20/07/22

Mr Jaouher Mohamed

800,00

Huit Cent Dirhams



Casablanca, le

11/11/02

Mr Francher Mohamed  
c/o Dr. Lass

ATB

  
Dr. M. BEN GUIDA  
Professeur d'Anesthésie Réanimatrice  
Clinique du Val d'Anfa  
Casablanca  
19, Rue Franklin Roosevelt  
10113  
Tel: 022 36 57 81 - 022 39 80 31  
Fax: 022 39 69 36 31  
E-mail: cliniquevaldanfa@hotmail.fr

Casablanca, le

8302122

Mr Jaouher

Mohamed

Composant Femoral

Composant tibia

Surface articulaire

Ciment ostéobiotique

Carre de 6x6

METEC DIAGNOSTIC SARL  
P.Casa 63741 - ICE : 000084495000075  
16, Rue Ibn Nafis Quartier des Hôpitaux  
Extension Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 29 72 69 - Fax : 05 22 29 72 70  
03 COURSIER

Pr. Abdelkrim LA  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie  
Bureau B, N°258 Rue Mustapha El Maâni  
Tél. : 05 22 22 33 00/01

CLINIQUE  
DU VAL D'ANFA



مصحة  
فال أنفا

Casablanca, le

24/02/82

Mr Mohamed Saadoune

UF 8

CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Bd Franklin Roosevelt  
Tél: 022 39 69 36 / 37  
022 39 69 36 / 37  
Fax: 022 39 14 39

Dr. M. BENAGUIDA  
Professeur d'Anesthésie - Réanimation  
Clinique du Val d'Anfa  
CASABLANCA

Docteur ABDELKRIM LARGAB  
Bureau B, N°258, Rue Mustapha El Maani  
Mers Sultan CASABLANCA

Examen du 22/02/22 - Édité le 22/02/22

## Monsieur JAOUHER MOHAMED

Réf. : VAL 22B974

Page 1/1

## NORMALES ANTECEDENTES

## NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Karim  
BIOLOGISTE  
18, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 22 23 08 - Fax: 05 22 29 64 86



# LABORATOIRE BIOMEDICAL MESBAHI

Dr. Zineb MESBAHI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en Biologie de la Reproduction de la Faculté de Médecine Sorbonne Université Paris - France

Diplômée en Management de la Qualité pour les Professionnels de la Santé de l'Université Bordeaux II - France

Biochimie Clinique - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie - Biologie de la Reproduction Humaine

Date du prélèvement : 24-02-2022 à 11:25

Code patient : 220224009

Né(e) le : ()



**M. JAOUHER Mohamed**

Dossier N° : 220224009

Prescripteur :

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 330)

Hématies :

3.7 M/mm<sup>3</sup>

Hémoglobine :

10.9 g/dL

Hématocrite :

33.0 %

VGM :

88.2 fL

TCMH :

29.1 pg

CCMH :

33.0 %

RDW :

12.9 %

Leucocytes :

5 450 /mm<sup>3</sup>

Poly. Neutrophiles :

57.3 %

Soit:

3 123 /mm<sup>3</sup>

Poly. Eosinophiles :

5.0 %

Soit:

273 /mm<sup>3</sup>

(100-400)

Poly. Basophiles :

0.6 %

Soit:

33 /mm<sup>3</sup>

Lymphocytes :

26.1 %

Soit:

1 422 /mm<sup>3</sup>

Monocytes :

11.0 %

Soit:

600 /mm<sup>3</sup>

Plaquettes

181 000 /mm<sup>3</sup>

(150 000-400 000)

Validé par : DOCTEUR MESBAHI

LABORATOIRE BIOMEDICAL MESBAHI



Dr. MESBAHI Zineb - Biologiste

12, Rue Mohamed Elghazzaoui Almanar

Casablanca

Tél : 05 22 39 03 04

Prélèvement à domicile et sur les lieux de travail sur rendez-vous

Page 1 / 1

12. زرقة مهد الف - زاوي، المنوار، أنفا - الدار البيضاء - 12، Rue Mohamed Elghazzaoui, Almanar, Anfa - Casablanca

05 22 39 03 04 06 77 88 86 31 www.lbm.ma contact@lmb.ma

# COUDON LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N°g0221020

Docteur CLINIQUE VAL D'ANFA  
17 Bd My. RACHID  
CASABLANCA

Patient né le 01.01.1946 76 ans

Prélevé le 21.02.2022 à 10h17  
Edition du 23 Février 2022

Monsieur JAOUHER Mohamed  
CVA CH 236

CASABLANCA

Tr: CLINIQUE VAL D'ANFA

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN D'UN PRELEVEMENT DE PUS

Niveau du prélèvement ⇒ Synovial:Genou.

Prélèvement apporté au laboratoire.

### EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT

Leucocytes ⇒ Quelques  
Hématies ⇒ Nombreuses

### EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Germes ⇒ Absence  
Levures et filaments mycéliens ⇒ Absence

### CULTURES SUR MILIEUX USUELS ET ENRICHIS

Après 48 heures de culture à 37°: Culture stérile.

### EXAMEN MYCOLOGIQUE: Culture sur milieux de Sabouraud

Culture Négative.

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11-13, Rue Hocine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 0522 27 64 84

Dr A. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1

**Facture :**

Date	Numéro Client	Numéro
23/02/2022	C000217	FC220399

N° BL : EX-220457  
 Vendeur : Ezzhar Soukaina  
 N° R.C : BCS/2200193  
 Nom Méd : PR. LARGE B

Projet :

CLINIQUE VAL D'ANFA  
 Client : JOUHER MOHAMED  
 Bénéficiaire : 19, bd Franklin Roosevelt 20050 Casablanca  
 ICE : 001541221000033  
 Adresse :

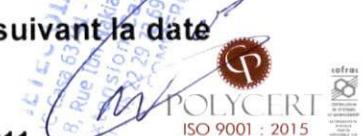
Référence	Désignation	Quantité	N° Lot /Série	Taux TVA	P.U Brut	Taux remise	P.U Net	Montant H.T
N° expédition EX-220457 :								
5964-16-51	COMPOSANT FEMORAL LPS-F GAUCHE POUR	1	64986033	20	6 308,33	0,00	6 308,33	6 308,33
5946-60-01	COMPOSANT TIBIAL T:6 POUR PTG - ZIMMER	1	77011078	20	6 314,20	0,00	6 314,20	6 314,20
5946-60-10	SURFACE ARTICULAIRE F10 POUR PTG - ZIMMER	1	64881925	20	1 690,00	0,00	1 690,00	1 690,00
4020830401	CIMENT ANTIBIOTIQUE-ZIMMER	1	Y01AAA0402	20	666,67	0,00	666,67	666,67
5071-181	LAME DE SCIE OSCILLANTE 19,5X86X1,27MM -	1	1209371	20	479,20	0,00	479,20	479,20
Solde échéance	Code TVA	Total Brut H.T	Total Remise	Base TVA	Taux TVA	Montant TVA	Net A Payer	
331 480,73	TVA20	15 458,40	0,00	15 458,40	20 %	3 091,68	18 550,08	3 091,68 18 550,08

Arrêter la présente facture à la somme de : \*\*\*\* DIX-HUIT MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS HUIT CENTIMES

**NB: Pénalités de retard au taux de 10% annuels applicable le 1er jour suivant la date d'échéance ci-dessus.**

N° ICE: 000084495000075

REFN° 16.28/07/2011



# CONDITIONS GENERALES DE VENTE

## APPLICATION

Tous les contrats, conventions, engagement et autres actes commerciaux conclus par écrit ou verbalement par METEC DIAGNOSTIC, sont réputés faits aux conditions énoncées ci-après. Il ne pourra y être dérogé que moyennant l'accord écrit et expresse de METEC DIAGNOSTIC. Toute stipulation contraire est réputée nulle et non avenue.

## PRIX

Les prix sont exprimés en dirhams, hors taxes. Ils sont fixés à partir d'un tarif établi par METEC DIAGNOSTIC. Le tarif est à la disposition du client dans nos agences commerciales. METEC DIAGNOSTIC se réserve le droit de modifier ses tarifs. Les prix facturés sont ceux en vigueur au jour de la livraison. Dans certains cas, les tarifs peuvent faire l'objet de réductions de prix sujettes à la fluctuation et justifiées par des contreparties réelles.

## COMMANDES

Toutes les commandes doivent être transmises par courrier (les commandes téléphoniques ou messageries électroniques doivent être confirmées par courrier). Elles ne deviennent effectives qu'après acceptation de METEC DIAGNOSTIC par accusé de réception (ARC).

Si le client souhaite passer commande, il devra au préalable s'identifier.

Un formulaire d'ouverture de compte est mis à la disposition du client par METEC DIAGNOSTIC qu'il est tenu à compléter par les informations nécessaires à son identification et à fournir les pièces justificatives y afférentes.

## ANNULATION DE COMMANDE

Aucune annulation, ni retour de matériel, n'est valable sans notre accord écrit.

Si l'annulation est totale, sans contrepartie, une indemnité de 10% du montant initial de la commande sera facturée pour couvrir nos frais administratifs,

## CONDITIONS DE LIVRAISON

### - Livraison dans nos points de vente

Nos produits sont livrés contre un bon de livraison signé et cacheté par le client ou son représentant dûment mandaté.

### - Livraison en rendu

La livraison doit être vérifiée dès sa réception avec le livreur. Tous les documents de livraison doivent être obligatoirement signés et être revêtus du cachet de la société. Afin de ne pas être tenu pour responsable de la perte de dommages sur les marchandises reçues, le client doit mentionner par écrit et de façon précise dès la livraison, sur tous les documents de livraison, toutes réserves quant à un manquant, une non-conformité ou une avarie.

### - Délai de livraison

Les délais de livraison ne sont communiqués qu'à titre indicatif, le retard éventuel ne donne pas droit à l'acheteur de réclamer des dommages et intérêts ou d'annuler sa commande

## CONDITIONS DE PAIEMENT

Les paiements sont faits suivant les modalités prévues au devis et confirmées par notre accusé de réception de commande. Sauf dispositions particulières, nos produits sont payables au comptant, toutefois, des paiements à terme peuvent être accordés sous couvert de garantie et la limite des conditions prévu par la loi de recouvrement n° 32-10.

Nos conditions de paiement font partie intégrante de nos conditions de vente, et en particulier des prix proposés.

Leur modification entraîne ipso facto la remise en question de ces prix.

Les paiements ne peuvent être ni retardés sous quelques prétextes que ce soit, même en cas de litige, ni faire l'objet d'aucune compensation.

Le défaut de paiement ou le report unilatéral de l'un des termes de paiement entraîne l'exigibilité du solde restant dû. En cas de retard de paiement, des pénalités calculées suivant le taux en vigueur instauré par la loi 32-10 du montant total TTC de la facture seront appliquées.

En cas d'intervention contentieuse et en vertu d'une clause pénale conventionnelle, il sera fait application, à titre de dommages et intérêts, d'une indemnité égale à 10 % de la somme impayée qui s'ajoutera aux frais de poursuite et autres intérêts moratoires.

Pour les commandes supérieures à 100000,00 dhs, un acompte de 30 % doit être versé à la confirmation de la commande.

Lors d'une première commande où d'une reprise de relation commerciale (pas de commande depuis 3 ans), un acompte de 30 % doit être versé à la confirmation de la commande.

Toute réclamation sur une facture doit intervenir dans les 10 jours qui suivent sa réception.

## RESERVE DE PROPRIETE

Tous les produits vendus restent notre propriété jusqu'à l'accomplissement de toutes les obligations en principal, taxes et accessoires.

Ne constitue pas un paiement la remise de lettre de change ou d'autres titres créant une obligation de payer.

En cas de non-respect par l'acheteur d'une des échéances de paiement où en cas de violation quelconque à la présente clause, nous pourrons exiger de plein droit la restitution du matériel aux frais de l'acheteur jusqu'à exécution par ce dernier de la totalité de ses engagements.

A compter de la livraison définie par le contrat de vente, l'acheteur assume la responsabilité des dommages que nos produits pourraient subir ou occasionner pour quelque cause que ce soit.

L'acheteur, pour revendre un matériel vendu sous réserve de propriété, doit, soit le payer comptant, soit être autorisé à le revendre.

L'autorisation de revendre est de plein droit enlevée à l'acheteur au cas où celui-ci cesserait d'effectuer ses paiements.

Cependant, l'acheteur, en contrepartie de l'autorisation de revendre, nous cède irrévocablement toutes les créances nées ou à naître de la revente.

L'acheteur s'interdit de conclure, avec qui que ce soit, un quelconque accord qui annule ou diminue nos droits résultant de la cession de créance. Le fait que nous n'exercions pas les droits qui nous sont accordés du fait de la cession créance, ne constitue en aucune façon une renonciation à nous prévaloir ultérieurement de cette cession de créance lorsque nous le jugerons opportun.

## Documents

Dans le but de sauvegarder les intérêts de notre propre clientèle, aucun Revendeur ou Installateur ne peut utiliser nos marques à des fins publicitaires sans notre accord écrit.

Nous devons en effet éviter que les distributeurs de matériels d'autres marques, puissent utiliser notre marque en publicité d'appel.

Nous devons également éviter de faire croire à la clientèle à des exclusivités qui n'existeraient pas contractuellement.

## LITIGES ET JURIDICTION COMPETENTE

En cas de contestation relative à une fourniture ou à son règlement, le Tribunal de Commerce du Casablanca est seul compétent nonobstant toute clause contraire stipulée sur la commande où la correspondance de notre clientèle.

Casablanca, le 21/3/22

M<sup>n</sup> JAOUHER mohamed

01 PTG type 3 au niveau

LPS flex Nex Gen  
épilation mobile

02 doses de ciment

Chirurgie

Pr. Abdelkrim LARGAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie  
Bureau B N° 258 Rue Musa Soba El Maad  
Tél. 0522 22 33 00 Casablanca

**CLINIQUE VAL D'ANFA**  
MULTIDISCIPLINAIRE  
19 , Bd Franklin Roosevelt  
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)52239143

Casablanca

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>JAOUHER MOHAMED</b>			
Chambre : <b>NA</b>			
Médecin traitant	<b>LARGAB</b>		
Prise en charge	<b>MUPRAS</b>		
Date entrée	<b>20/02/2022</b>		
Date sortie	<b>25/02/2022</b>	<b>07:44</b>	
Le caissier	L'infirmier		Le major
Billet de sortie établi par : REC		21/03/2022 13:37	220221074008IM-001

**CLINIQUE DU VAL D'ANFA**  
19, Rue Franklin Roosevelt  
CASA BLANCA  
Tél:022.36.87.81 022.39.60.10 / 12  
022.39.69.36 / 35  
Fax:022.39.64.36

# CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE

19 bd Franklin Roosevelt

Tél. (212)22368787(LG) Fax (212)22391439

Casablanca

## BULLETIN D'ADMISSION

Réceptionniste :

Date d'entrée

Heure

Nom et prénom du patient

N° cin du patient ou du tuteur

Age ou Date Naissance

Adresse

Téléphone

Personne à contacter en cas d'urgence

Médecin traitant

Durée prévue d'hospitalisation (jours)

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie

**ATTENTION:** En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration de maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement

Je certifie avoir pris connaissance de mon état de santé. La nature des examens et les traitements qui m'ont été expliqués en termes que j'ai compris par mon Médecin traitant et il a répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées. Les principaux risques associés à ces examens m'ont été expliqués et j'accepte les actes médicaux et chirurgicaux qu'on me propose et les conséquences qui en découlent.

Nom et prénom du signataire:

signature

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

Concernant : Mme/Mr/Mlle ..... JAOUHÉR Mohamed

Date de naissance : ..... 11.01.1979

Date de l'intervention : ..... 11.01.1979

Opérateur : ..... Dr. LARAB

Anesthésiste : ..... Dr. TAZZ

Indication : ..... Gonarthrose gauche évidente

Intervention : ..... St AL, D, C

Abord antéromédiolateral du genou  
gauche. Réalisation des coupes fémorale et  
tibiale. Bon axe. Bon équilibre ligamentaire.  
Après éviscérage en place d'une PTB. La genou  
est plié et immobile. Cimentée au ciment aux ATB  
l'arthrose a un cartilage conservé elle est donc  
PTB fémur : F gauche, Tibia : Ruyghen 10 mm

Large. Hélix. FPP / drain de Rodez  
N° 16

Dr. Abdelkrim LARAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Bureau B N° 258 Rue Mousa El Maani  
Mers Sultan-Casablanca  
Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01

RECEIVED  
LIBRARY OF THE  
UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES  
2000-01-01

REFERENCE :

220222005

DATE :

22/02/2022

PATIENT

JAOUHER MOHAMED

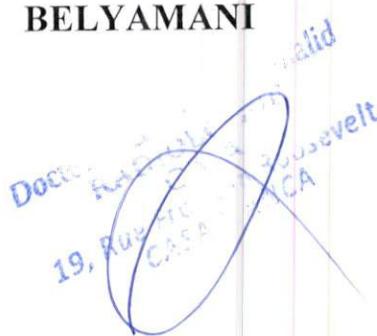
MEDECIN TRAITANT

EXAMENS REALISES      RADIO GENOU F/P

### COMPTE RENDU

Prothèse totale du genou gauche.  
Pas d'anomalie radiologique.

Signé : DR. K.  
BELYAMANI



A handwritten signature in blue ink, reading 'DR. K. BELYAMANI'. Above the signature, the word 'valid' is written in blue. Below the signature, there is a large, stylized oval containing the text 'Doc. Dr. K. BELYAMANI' and '19, Rue de la Kasbah, Casablanca'.

# CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE  
19 , Bd Franklin Roosevelt  
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

Code clinique : 0900

## FACTURE

N° : 482 / 2022 du 25/02/2022

Nom patient JAOUHER MOHAMED

Entrée 20/02/2022

Prise en charge PAYANT

Sortie 25/02/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIO DE GENOU F/P	1.00		300.00	300.00
<i>Sous-Total</i>				300.00
<b>Total Clinique</b>				<b>300.00</b>
GRARI SAMIA (kinesi)	4.00	K	200.00	800.00
			<i>Sous-Total</i>	
			800.00	
LABORATOIRE MESBAHI (laboratoire)	1.00		127.00	127.00
LABORATOIRE TAZI	1.00		162.20	162.20
LABORATOIRE COUDON	1.00		292.12	292.12
			<i>Sous-Total</i>	
			581.32	
<b>Total Autres prestations</b>				<b>1 381.32</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-UN DIRHAMS TRENTE-DEUX CENTIMES

**Total 1 681.32**

Immatriculation :

Adhérent :

Affiliation :

N° prise en charge :

Cin :



CLINIQUE DU VAL D'ANFA  
19, Bd. Franklin Roosevelt  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 36 87 87-05 22 39 60 10/13  
05 22 39 69 36/57  
Fax 05 22 39 14 39

# LABORATOIRE BIOMEDICAL MESBAHI

12 rue Mohamed El Ghazzaoui Almanar, Anfa 20370 CASABLANCA  
ICE : 0027426000082 INPE : 093064145 IF : 48550365 Patente : 35604190

## FACTURE

Casablanca le 24-02-2022

**M. Mohamed JAOUHER**

Demande N° 220224009

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20	E	20.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
Total				127.20 MAD

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 127.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt-sept dirhams vingt centimes

LABORATOIRE BIOMEDICAL  
MESBAHI  
12 Rue Mohamed Elghazzaoui  
Manar - Casablanca

# COUDON

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN  
Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres **uni**  **bio** International

### FACTURE

**Monsieur JAOUHER Mohamed**

CVA CH 236

CASABLANCA

Numéro g0221020

Nº Matricule:

Analyses du 21.02.2022

Prescrit par : Dr CLINIQUE VAL D'ANFA

Le 21 Février 2022

Libellé des analyses	Codification	Montant
Cyto. Pus	B 120	160,80
ATB 1	B 60	80,40
Déplacement	B 38	50,92

TOTAL des B .....: 218

TOTAL Facture : 292,12 DH

Part à la charge du patient : 100% 292,12 DH

Net à payer : 292,12 DH

La comptabilité

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11-13, Rue Houcine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

## Casablanca, le

02/01/82

Mr Jawher Melhem

MEG

Pr. M. BERNARD  
professeur  
Clinique  
CAS

**CLINIQUE DU VAL D'ANFA**  
Roosevelt  
Franklin D. ROOSEVELT  
10, RUE  
C 33300  
02.39.53.30.14.20  
Tél: 02.39.53.30.14.20  
Fax: 02.39.53.30.14.20

# **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

**093001246**

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

Casablanca le 22 février 2022

Monsieur JAOUHER MOHAMED

Clinique Val d'Anfa

FACTURE N°	340279
------------	--------

Analyses :		
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80   Total : B 80
Prélèvements :		
Sang-----	Pc	1,5
PAD	+ 30	Dh
TOTAL DOSSIER		162,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Deux Dirhams et Vingt Centimes

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