

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

W19-586447

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0546

Société :

108795

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

JADHER Mohamed -

Date de naissance :

01/01/1945 -

Adresse :

18 Rue Bellouch Hassan
OASIS - CASA

Tél. :

06 61 18 17 12

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

goutte à gauche entier

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) :

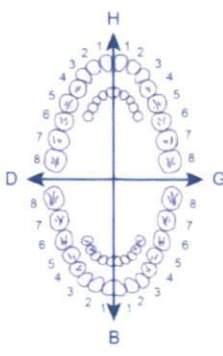
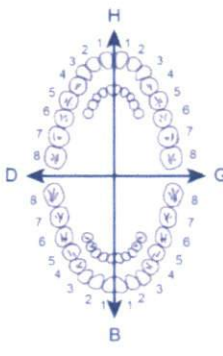
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
202	C		Pr. Abdelkrim LARGAB Spécialiste en Traumatologie Orthopédie Bureau B N° 258 Rue Mustapha El Maani, Mers Sultan Casablanca Tel: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01

[illegible][illegible]

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				INP : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX 													
					MONTANTS DES SOINS 													
					DEBUT D'EXECUTION 													
					FIN D'EXECUTION 													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">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 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 canaux, 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 canaux.

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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhri et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier d'El Hachem - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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

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 règlement des Actes

RESOLUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fortisseur Date Montant de la Facture

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 des Coefficients (AM, PC, IM, IV) Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

METEC DIAGNOSTIC SARL
RC-Casa 83741 - ICE : 000084495002075
18, Rue Ibn Nafis Quartier des Hôpitaux
Extension Casablanca Maroc
Tél : 05 22 29 72 69 - Fax : 05 22 29 72 70
03 COURSIER A

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE	Cœfficient DES TRAVAUX														
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>05533412</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		05533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H															
	05533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction)		DATE DU DEVIS													
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

22/04/22

Mr Traouhen Mohamed

Ra Goutte F 12

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
Tél: 022 36 87 87 - 022 36 87 87
Fax: 022 36 87 87
022 36 87 87 / 13

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

20/04/22

M. Jaouhar Mohamed

800,00

Huit Cent cinquante

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca
Tél.: 022 391 439 - 022 391 437
Fax: 022 391 439

GRATI Samia
14, Rue El Khabaz - Casablanca
Tél.: 022 391 439 - 022 391 437
Fax: 022 391 439



Casablanca, le

11/04/22

Mr Jaouhar Mohamed

cyto. Lvs

ATB

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
15, Bd. L. A. B. L. A. N. C. A.
Tél: 022-39 67 87 - 022-39 60 10 / 13
022-39 69 36 / 37
Fax: 022-39 14 50

Pr. M. BENAGUID
Professeur d'Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA



Casablanca, le

83/04/02

M. Jaouhar

Mohamed

Composant Femoral

Composant tibial

Surface Articulaires

Ciment Antibiotique

Carte de

METEC DIAGNOSTIC SARL
P.C. Casa 62741 - ICE : 000084495000075
18, Rue Ibn Nakiâ Quartier des Hôpitaux
Extension Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 29 72 69 - Fax : 05 22 29 72 70
03 COURSIER

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
Tél: 022 33 67 87 - 022 39 41 54
Fax: 022 33 67 87

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



Casablanca, le

24/02/82

M. Mohamed Jaouhar

NFS

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 022.39.69.36 / 37
Fax: 022.39.14.39

P. M. BENAGUIDA
Professeur d'Anesthésie - Réanimateur
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV
QUALITÉ

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur ABDELKRIM LARGAB

Bureau B, N°258, Rue Mustapha El Maani

Mers Sultan CASABLANCA

Monsieur JAOUHER MOHAMED

Réf. : VAL 22B974

Examen du 22/02/22 - Edité le 22/02/22

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	4,23	106/mm ³	4,4 - 5,55
HEMOGLOBINE -----	12,1	g/100 ml	13 - 17
HEMATOCRITE -----	37,3	%	40 - 50
- VGM -----	88	μ ³	80 - 95
- TGMH -----	29	pg	27 - 33
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35
LEUCOCYTES -----	8 200	/mm ³	4000 - 10000
FORMULE -			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	65	%	50 - 70
ou		5 330 /mm ³	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3
ou		164 /mm ³	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1
ou		0 /mm ³	
LYMPHOCYTES -----	20	%	20 - 40
ou		1 640 /mm ³	800 - 4000
MONOCYTES -----	13	%	2 - 10
ou		1 066 /mm ³	
PLAQUETTES-----	206 000	/mm ³	150000 - 400000

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
8, Rue d'Alger - Casablanca
Tel : 05 22 27 26 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 ³	
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	/mm³	
Poly. Neutrophiles :	57.3	%	
Soit:	3 123	/mm ³	
Poly. Eosinophiles :	5.0	%	
Soit:	273	/mm ³	(100-400)
Poly. Basophiles :	0.6	%	
Soit:	33	/mm ³	
Lymphocytes :	26.1	%	
Soit:	1 422	/mm ³	
Monocytes :	11.0	%	
Soit:	600	/mm ³	
Plaquettes	181 000	/mm³	(150 000-400 000)

Validé par : DOCTEUR MESBAHI

LABORATOIRE BIOMEDICAL MESBAHI
Dr. MESBAHI Zineb - Biologiste
12, Rue Med Elghazzaoui Almanar
Casablanca
Tél : 05 22 39 03 04

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

Monsieur **JAOUHER Mohamed**
CVA CH 236

CASABLANCA

Patient né le 01.01.1946 76 ans

Tr: CLINIQUE VAL D'ANFA

Prélevé le 21.02.2022 à 10h17

Edition du 23 Février 2022

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.



Dr A. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1

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 point de vente

Nous produits sont livrés contre un bon de livraison signé et cacheté par le client où son représentant dument 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 où 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 appliqués.

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 pourrions 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 jugeons opportun.

Documents

Dans le but de sauvegarder les intérêts de notre propre clientèle, aucun Revendeur où 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^{re} JAOUHER Mohammed

01 PTG type Zannier

LBS Flex Nex Gen
à plateau mobile

02 lames de ciment
chirurgicales

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

CLINIQUE VAL D'ANFA
MULTIDISCIPLINAIRE
19 , Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(L.G) Fax(212)52239143

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : JAOUHER MOHAMED		
Chambre : NA		
Médecin traitant	LARGAB	
Prise en charge	MUPRAS	
Date entrée	20/02/2022	
Date sortie	25/02/2022	07:44
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
CASABLANCA
Tél: 022.36.87.87 - 022.39.60.10 / 12
Fax: 022.39.60.12

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

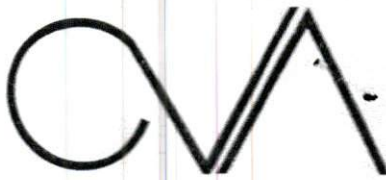
Organisme assureur

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 JADMER Mohamed

Date de naissance :

Date de l'intervention : 21-02-2011

Opérateur : Dr LARGAB

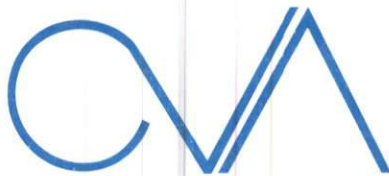
Anesthésiste : Dr TAZI

Indication : Gonarthrose gauche évoluée

Intervention : GALE, DD, GP

Abord Antéro latérale du genou
gauche Réalisation de coupes fémorales et
tibiales. Bon axe. Bon équilibre ligamentaire.
Après essai mise en place d'une PTB. Ne Gen
10° flex de 7mm. Cimentée au ciment aux ATB
transmise a un Cartilage conservé elle est bonne.
PTB fémur: F gauche, Tibio, Polyéthylène
large. Hexagone. FPP/chaîn de Rodin
N° 16

Dr Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Bureau B N° 258 Rue Mohammed VI Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522 22 33 00 - 0522 22 33 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

Doc. K. Belyamani
19, Rue Franklin Roosevelt
CASA 10000

CLINIQUE VAL D'ANFA

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

Code clinique : 0900

F A C T U R E

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
Total Clinique				300.00

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
Total Autres prestations				1 381.32

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 : 00274260000082 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

Numéro g0221020
N° Matricule:
Analyses du 21.02.2022
Prescrit par : Dr CLINIQUE VAL D'ANFA

Monsieur JAOUHER Mohamed
CVA CH 236

CASABLANCA

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





Casablanca, le

02/04/22

M. Jaouhar Mohamed

NFS

Pr. M. B. SUIDA
Professeur
Clinique
CAS
d'ophtalmologie
Anfa

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
Tél: 022 39 68 36 / 37 - 022 39 68 10 / 13
Fax: 022 39 14 33

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
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86