

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.

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.

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

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- 065015

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : WARID BOUAZZA
Date de naissance : 1945
Adresse : AIN CHIFA I Rue 1 n° 80 CASA
Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 8671 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr EL ALAOU EL AOUFOUSSI J.E
Ophtalmologiste
315 Bd Al Fida (en face Kissanat Manjra)
1er Etg - Casablanca INPE 091164939
T. : 05 22 21 22 10 522 83 13 03
Date de consultation : 22/03/2022
Nom et prénom du malade : WARID BOUAZZA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cataracte de l'OD par phcie + Implant
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 : CASA Le : 22/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE NOUVELLE MEDINA</p> <p>MBL SARL AU</p> <p>31, Rue Abou El Abbas, Derb Badades</p> <p>CASABLANCA</p> <p>0522 80 44 61</p>	22/03/92	171.60

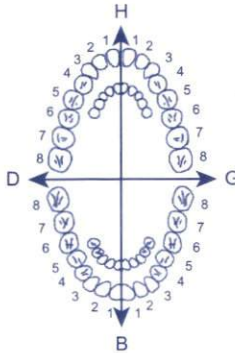
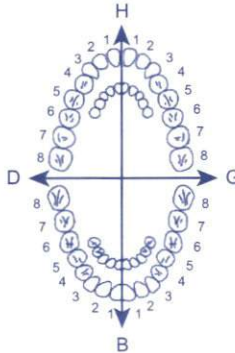
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ALAOU EL AOUFOUSSI J.E

OPHTALMOLOGISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE

DE PARIS

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER ANGIOGRAPHIE

INPE :



091164939



الدكتور العلوي الأوفوسي ج.د

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le : 12 Mars 2022

Dr. WAKID BOU AZZA

1) 7u80
Sphera 4x100 up
2x107 5 Jours

2) 28.66
Cibrocédrol
1 goutte 2x107 1 Jours

68.00
dicloud
1 goutte 2x107 1 Jours

3) Rondely Dou lair

4) Xalin wash
Toilette des larmes

171.00

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
MBL SARL AU
31, Rue Abou El Abbas, Derb Baladia
CASABLANCA
Tél: 0522 28 12 95 - 0522 80 44 61

CHIBRO-CADON
Calyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 2718
Boukoura - MAROC

6 118001 071425

Dr. EL ALAOU EL AOUFOUSSI J.E
Ophthalmologiste
315, Bd. AL Fida (en face kissariat AL MANJRA)
1^{er} étage - Casablanca (INPE 091164939)
Tél: 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03

FR

Dicloced 1 mg/ml

Collyre en solution

Diclofénac sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution ?
3. Comment utiliser DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DICLOCED 1 mg/ml, collyre en solution ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique: Anti-inflammatoire non

3 heures précédant l'intervention.

Chirurgie de la cataracte et du segment antérieur de l'œil :

- pré-opératoire : jusqu'à 5 fois 1 goutte dans les 3 heures précédant l'intervention,
- post-opératoire : 3 fois 1 goutte dès la fin de l'intervention, puis 3 à 5 fois 1 goutte par jour

DICLOCED 1 mg/ml

Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUD

Utilisation chez les enfants

Aucune étude spécifique n'a été réalisée.

Mode d'administration

Ce médicament doit être administré dans l'œil (voie ophtalmique).

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Le collyre en solution ne doit pas être administré en injection péri ou intra-oculaire.

- ① Laver vous soigneusement les mains avant d'utiliser ce médicament.
- ② Eviter le contact de l'embout du flacon avec l'œil ou les paupières.
- ③ Instiller 1 goutte dans l'œil à traiter en regardant vers le haut et en tirant légèrement la paupière inférieure vers le bas.
- ④ Reboucher le flacon après utilisation.
- ⑤ Après instillation, appuyer avec votre doigt dans le coin interne de l'œil proche du nez et fermez les paupières pendant 2 minutes. Cela aidera à stopper le passage de DICLOCED dans le reste du corps.

Si vous oubliez d'utiliser DICLOCED 1 mg/ml

SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 et SEPCEN® 750 mg
Boîte de 10 comprimés pelliculés
D.C.I : ciprofloxacine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez-les d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à aucun autre, même en cas de symptômes identiques, cela peut nuire.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

- Que contient cette notice :
- 1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?
- 3. Comment prendre SEPCEN® ?
- 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5. Comment conserver SEPCEN® ?
- 6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE SEPCEN® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02.
SEPCEN® contient une substance active, la ciprofloxacine.
La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

Adultes :

Chez l'adulte, SEPCEN® est utilisé pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires.
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus.
- Infections urinaires.
- Infections des testicules.
- Infections des organes génitaux chez la femme.
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.
- Infections de la peau et des tissus mous.
- Infections des os et des articulations.
- Prévention des infections dues à la bactérie *neisseria meningitidis*.
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SEPCEN®.

Chez l'enfant et l'adolescent :

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SEPCEN® ?

- Ne prenez jamais SEPCEN® dans les cas suivants :

- Vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans SEPCEN® (voir rubrique 6).

- Vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 2: Prise d'autres médicaments).

Mise en garde et précaution d'emploi :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre SEPCEN® :

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre SEPCEN® si :

- Vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement.

- Vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection neurologique.

- Vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que SEPCEN®.

- Si vous êtes diabétique parce que la ciprofloxacine risque de vous occasionner une hypoglycémie.

- Vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) en raison du risque d'aggravation des symptômes.

- Si vous savez que vous présentez, ou un membre de votre famille présente un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), car la ciprofloxacine peut vous occasionner une anémie.

- Si vous avez des problèmes cardiaques.

- Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de "renflement" d'un gros vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau).

- Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure de la paroi artérielle).

de la paroi artérielle).
• Si vous présentez des antécédents familiaux d'infarctus, de dissection aortique ou d'autres facteurs de risque ou (par exemple, des troubles du tissu conjonctif comme le syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire, ou des troubles de l'artère de Takayasu, l'artérite à cellules géantes, l'hypertension artérielle ou une athérosclérose connue).
Ce type de médicament doit être utilisé avec prudence chez les personnes ayant des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.
Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

Si vous êtes une femme ou une personne qui prend des contraceptifs oraux, consultez votre médecin avant de commencer le traitement car SEPCEN® peut entraîner des anomalies des tests de grossesse (faux négatifs).

Si vous avez des antécédents familiaux de prolongation de l'intervalle QTc, ou qui ont un enregistrement électrolytique dans lequel on observe une bradycardie ou une brève pause cardiaque.

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE****مصحّة القلب والشرّايين فرانس قّيل**

22/03/2022

Patient :WARID BOUAZZA

COMPTE RENDU OPERATOIRE**CATARACTE ŒIL DROIT PAR PHACOEMULSIFICATION**

Anesthésie Topique par cebesine collyre

Blépharostat après badigeonnage et lavage des culs de sac à la Bétadine diluée

Incision cornéenne auto étanche au couteau de 2,75mm à 11H et contre incision à 1H

Capsulorhéxis circulaire continu à l'aiguille sous Produit visco-elastique

Hydro dissection

Phacoémulsification du noyau après cracking

Irrigation-Aspiration automatisée des masses

Polissage capsulaire

Pose de l'implant de +20.50D dans le sac par injecteur

Aspiration du produit viscoélastique

Hydrosuture après instillation de cefuroxime en intracamérulaire

Pommade Frakidex et pansement oculaire

OPTIMA FOLD
MODEL : SAF 6010
Optic Ø : 6.00 mm
Batch No : EF2201058B
POWER : 20.50 D
Over All Ø : 10.50 mm
Exp.Dt : 2024 / 12
SAF 6010,20.50#EF22025 0979,2024 / 12



Dr. EL ALAOUI JE
OPHTALMOLOGISTE
315, Bd EL Fida Etg 1, Casablanca
Tél: 05 22 63 23 32/88 18.03

CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. WARID BOUAZZA
Séjour : Du 22/03/2022 au 22/03/2022

202202014
Du : 22/03/2022

Etablie par : H. AMINA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CATARACTE OEIL DROIT PAR PHACOEMULSIFICATION	1	8 500,00	8 500,00
TOTAL CLINIQUE			8 500,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

	Patient
Total TTC	8 500,00



22/03/2022

Reçu

CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE
CasablancaNOM DU PATIENT : M. WARID BOUAZZA
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1945

Sejour : Du 22/03/2022 au 22/03/2022



Reçu N°: 167443

Paiement du 22/03/2022 07h55

Montant

8 500,00 Dh

Type de paiement

Espèce

NOM DU PATIENT
DATE DE NAISSANCE

Imprimé par : HAMROUCH AMINA Le 22/03/2022 07h55

Patient

Montant

Type de paiement

NOM DU PATIENT
DATE DE NAISSANCE

Patient

Montant

Type de paiement

NOM DU PATIENT
DATE DE NAISSANCE

Patient

Montant

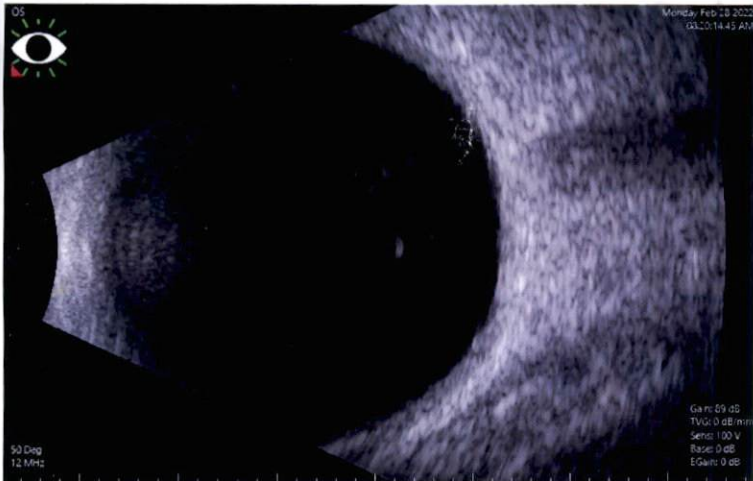
Type de paiement

NOM DU PATIENT
DATE DE NAISSANCE

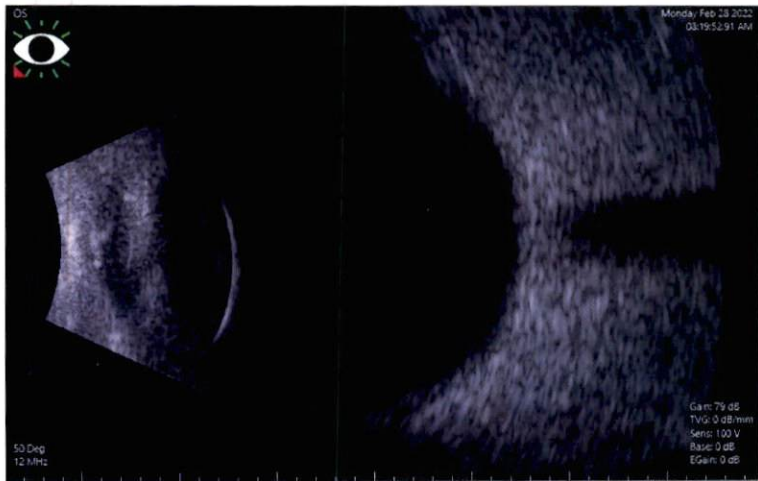
Patient ID : 020425
 Patient : WARID, BOUAZZA
 Date of Birth :
 Report Date : 2022/02/28

Exam Range : 2022/02/28 - 2022/02/28

Examiner : CHU



Examiner : CHU



Examiner : CHU

