

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

Informations 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.

Prothétique :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RATI

Actif Pensionné(e) Autre : 1fot Référée

Nom & Prénom : LAGUEPARD AICHA

Date de naissance : 28/07/59

Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Maârif Casab

Tél. : 0672763516 Total des frais engagés : 5567,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : ZEDOU, Zouheir Age :
MUPRAS

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) : laguerd

ACCUEIL *06 AVR 2011*

RECEPTION *06 AVR 2011*

TRAITMENT *06 AVR 2011*

ations pratiques :

éclarer par personne.

Prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes à chaque pièce transmise.

« Maladie » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses spéciaux doivent toujours être jointes des ordonnances du médecin traitant et photocopies des résultats (des analyses et des radiologiques).

us et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs doivent être joints aux ordonnances pour contrôler les dates de péremption.

er la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans l'hérent doit produire annuellement une scolarité correspondant à l'année considérée.

de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de remboursement, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

s chirurgicales : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie n° 1490351

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : Prénom :

N°de C.I.N : Date de naissance :

Montant des frais exposés : DH

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'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir ces informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

« Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013 ».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

e Médecin

sgts concernant le patient

Prénom(s) du patient :

.. Lien de parenté avec l'assuré(e) : ..

ance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
maladie : Douleurs abdominales Dr. Keltoum MAAZOUZ
in accident, en indiquer la cause : Gastroentérologue
tel : 05 22 99 47 30
fax : 05 22 99 47 30

Casa 16 12 2011

is (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cache du praticien attestant la validité des actes
	Q3 + Echo	409,00	Dr. Kellie GASTROENTEROLOGISTE INPE / 09.11.66.777
N° ICE		N° INP	
	Julie Bellu	165,00	

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
2621	277,80	 N° INP 1910 LOT. Bouchra Douta 1100 Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 0522 32 19 29
N° ICE		N° INP
092043710		
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
10/12/21	B150	200 DHS	Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 51 Casablanca - Patente: 35897014
	N° ICE	N° INP	295000814
25/11/21	Acte de consultation	300 DHS	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
	N° ICE	N° INP	295000814
05/12/21	P405	450 DHS	Signature et cachet du patient N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	N° ICE	N° INP	091023388
Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux			
Devis	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :
Facture	<input type="checkbox"/>	Nombre de séances :	Établi le :
Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du patient N° d'autorisation d'exercer au Maroc
25/11/21	AM PC IM IV	150	Signature et cachet du patient N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	N° ICE	N° INP	
	N° ICE	N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : STE SOREAD N° de sinistre : 91557679
Contrat n° : V80580100 / 00 N° dossier : 1490351
N° d'affiliation : 86 Date de survenance : 16/12/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 25/03/2022
Assuré : ZRIOUI ZOUHAIR Date de remboursement : 29/03/2022
Bénéficiaire : ZRIOUI ZOUHAIR Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85,00	0,00	170,00
K SPECIALISTE	150,00	150,00	0	85,00	0,00	127,50
FIBROSCOPIE	1 650,00	1 650,00	0	85,00	0,00	1 402,50
I R M	2 500,00	2 500,00	0	85,00	0,00	2 125,00
ECHOGRAPHIE	200,00	200,00	0	85,00	0,00	170,00
ANALYSES B	650,00	650,00	0	85,00	0,00	552,50
MEDICAMENTS	217,80	217,80	0	85,00	0,00	185,13
	5 567,80	5 567,80			0,00	4 732,63

Observations :

Informations :



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

MAT 27 RAN 46

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin

Exocoll

Endométrium

- Frottis conventionnel : CBE :

ESPACE ERREDA - 52, Bd. Zerkouni - 3^e étage, N° 25 - Casablanca - Tél. : 05.22.22.51.31 / 05.22.22.51.34 - Fax : 05.22.22.50.90
Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917

16/05/99 47 30 11 16.77
Tunisie, 1er étage, Bd. Zerkouni, N° 25 - MAR
Frottis monocouche et biopsie endométriale
Spécialiste en gynécologie et obstétrique
Dr. Nouhad Benkirane
Signature Dr. Benkirane
Date : 16/05/99



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 27/12/21

Nom & Prénom: Mr ZRIOUI ZOUHAIR
Sur ordonnance du: Dr MAAZOUZ KELTOUM//Dr RADHI
Réf: 21H12712

Prélevé et parvenu au laboratoire le: 25/12/21

Organe ou siège du prélèvement : estomac + duodénum

Renseignement(s) clinique(s): Age : 56 ans

Biopsie estomac recherche d'hélicobactér pylori
Duodénum atrophique ?

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Ce prélèvement est constitué de onze fragments biopsiques.

Huit fragments correspondent à une muqueuse gastrique de type antral dont la composante épithéliale est de hauteur conservée, aux structures épithéliales bien différenciées, localement en métaplasie intestinale et sans anomalie cytonucléaire. Le chorion est modérément infiltré d'éléments inflammatoires lympho-plasmocytaires, accompagnés de polynucléaires neutrophiles.

La recherche d'hélicobacter pylori montre de nombreux amas à la surface des cryptes.

Deux fragments correspondent à une muqueuse duodénale, aux structures épithéliales normales et à chorion légèrement inflammatoire.

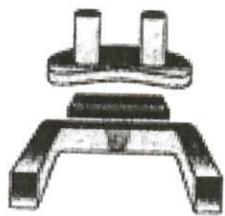
Les villosités intestinales sont de hauteur respectée.

La recherche de parasite est négative.

Conclusion :

- Gastrite antrale chronique modérée (+) non atrophique en activité légère (+) avec hélicobacter pylori (+++) et métaplasie intestinale focale.
- Absence de signe de dysplasie.
- Muqueuse duodénale normale sans signe d'atrophie.
- Pas de malignité.

Dr L. LARAQUI



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 25/12/2021

FACTURE N° : 21/12796

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

450,00 Dhs

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **25/12/2021**

Pour **ZRIOUI ZOUHAIR**

Sur ordonnance du : **Dr MAAZOUZ KELTOUM//Dr RADHI**

Dr. Keltoum MAAZOUZ

Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 26/12/2011 البيضاء، في :

Wouï Nouréïr

→ TBM abdominal
coupe par vessie

⇒ hypercelles +
hyper para thyroid PTH ↑
⇒ Céphale 2 & N

suivez votre colposcopie !!
Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél 05 22 99 47 30
INPE / 09.11.66.77

134، شارع بئر أنزاران، زاوية زنقة أحمد الجمرى، إقامة آية، الطابق الأول، رقم 3 - العاريف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30

134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Jounari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Maarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 152 942 / 2021 du 22/12/2021

Nom patient : **ZRIOUI ZOUHEIR**

Entrée 22/12/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- IRM abdominale	1,00		2 500,00 Sous-Total	2 500,00 2 500,00
Total Frais Clinique				2 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total	2 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	2 500,00				2 500,00	0,00

Casablanca , le 22/12/2021

PATIENT

: ZRIOUI ZOUHEIR

IRM ABDOMINALE

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par une IRM 1.5 tesla en séquences de diffusion, T1, T2 et bili IRM sans injection intraveineuse de produit de contraste.

RESULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et de signal homogène.
- Vésicule biliaire à paroi fine alithiasique.
- Pas de dilatation ou d'épaississement des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- Rate, surrénales et pancréas de taille et de densité normales.
- Canal de Wirsung non dilaté.
- Reins de taille normale, de contours réguliers et densité homogène.
- Légère dilatation des voies urinaires gauches.
- Absence d'adénomégalie ou d'épanchement abdomino-pelvien.

CONCLUSION :

- **Aspect IRM sans anomalie en dehors d'une légère dilatation des voies urinaires gauches.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

Dr Nizar Mollaite
Professeur en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
Hôpital Universitaire
Cheikh Khalifa Bin Zayed - Casablanca

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 16/12/2011 البيضاء، في :

Wissouni Zouheir

Fit test

Re check de sang
acette fois

nell par

mm

Dr. Keltoum MAAZOUZ

Gastroentérologue

Tél 05 22 99 47 30

INPE / 09.11.66.777

مختبر الأطباء للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DES MÉDECINS
Dr. Keltoum MAAZOUZ
240, Bd Brahim Razzouk
Tél: 05 22 23 23 23 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Maroc - 2014
Patent n° 3 / 2013



مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 211200309

CASABLANCA le 19-12-2021

Mr ZRIOUI Zouheir

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche de sang dans les selles – Hemocult	B150	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham .

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
240, Bd Brahim Roudani, Madrif
Tél: 0522 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Maroc - Pièce: 35805014

Code INPE : 093000214

**AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25**



093000214

Dr BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme universitaire d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

Date du prélèvement : 19-12-2021 à 14:51

Code patient : 1810180024

Né(e) le : 11-12-1965 (56 ans)



Mr ZRIOUI Zouheir

Dossier N° : 2112190005

Prescripteur : Dr Keltoum MAAZOUZ

COPROLOGIE

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (HEMOCCULT)

Hémoglobine dans les selles

<15 µg/g des selles

Interprétation:

<15 µg/g des selles: Négative

Validé par : Dr. BENMILoud Louhna

LABORATOIRE SOUILLI D'ANALYSES MEDICO-FORENSIQUES
DR BENNOUSS
240, Avenue Hassan II, 10000 Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 53 39 65
Khartoum - P. O. Box: 35805011

Tel: 0522-
e-mail: signorina@p...

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 16/12/2011
البيضاء، في :

Lyon la Félix

FOCUS MAC

ATCO Delcine du der

Antibio Garde do 10

d'urodol facture de le Do

FACTURATION
27 Rue Jean Jaures
Tél. 05 27 94 51 50 Fax 05 22 99 90 00

Dr. Keltoum MAAZOUZ

Gastroentérologue

05 22 99 47 30
134، شارع بير أنزاران، زاوية زنقة أحمر، بني ملال، بني ملال، رقم 3 - السعريف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Jourani, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

FACTURE

N° 7 671 / 2021 du 25/12/2021

Nom patient	ZRIOUI ZOUHIER	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	25/12/2021	25/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FIBROSCOPIE F/SALLE	1,00	K	530,00	530,00
			Sous-Total	530,00
PHARMACIE	1,00		220,00	220,00
			Sous-Total	220,00
Total Frais Clinique				750,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	1,00		200,00	200,00
DR. MAAZOUZ KELTOUM (gastro enterologue)	1,00		700,00	700,00
			Sous-Total	900,00
Total prestations externes				900,00

Total général 1 650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

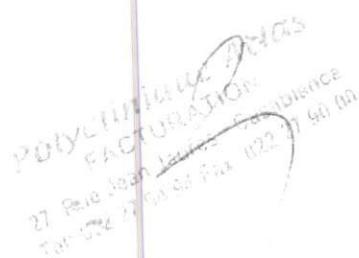
1 650,00

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	1 650,00			1 650,00	0,00

POLYCLINIQUE ATLAS
Casablanca
27 Rue Jean Jaurès Casablanca
Tél: 022 27 90 06
Fax: 022 27 90 06

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ZRIOUI ZOUHIER	N° Facture	7 671	E911221
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
DIPRIVAN	1	40,00	40,00
K-Y/PATIEN 42G POMMADE (01)	1	15,00	15,00
Sous-Total médicaments			55,00
CD (012)	1	50,00	50,00
COMPRESSES PATIENT (001)	10	2,50	25,00
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	10	5,00	50,00
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1	10,00	10,00
LUNETTE A O2 (001)	1	20,00	20,00
SERINGUE 10 CC (001)	2	5,00	10,00
Sous-Total consommable médical			165,00
Total pharmacie			220,00



 POLYCLINIQUE DE CASABLANCA
 FACTURATION
 27 Rue Hassan II, Casablanca 10220, Maroc

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 25/12/2021

Références

7 671 / PAYANT

Entrée / Sortie : 25/12/2021 - 25/12/2021

Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEU

présente à Mr ZRIOUI ZOUHIER

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs DEUX CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

POLYCLINIQUE ATLAS
FACTURATION
Dr. ZRIOUI ZOUHIER
Casablanca
022 27 90 00

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 25/12/2021

Références

7 671 / PAYANT

Entrée / Sortie : 25/12/2021 - 25/12/2021

Le Dr. MAAZOUZ KELTOUM

présente à Mr ZRIOUI ZOUHIER

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
700,00 Dhs SEPT CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. MAAZOUZ KELTOUM
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd. Br. Amerique et Rue Abdellah El Youssfi
Tél: 0522 99 47 30 - N° 09.11.66.77
Dr. MAAZOUZ KELTOUM
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd. Br. Amerique et Rue Abdellah El Youssfi
Tél: 0522 99 47 30 - N° 09.11.66.77

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 25/12/2021 Heure 10:51

Nom et Prénom du patient Mr ZRIOUI ZOUHIER

Age ou Date Naissance 122 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant

MAAZOUZ KELTOUM

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation

...

Affiliation à une couverture maladie

NON

POLYCLINIQUE ATLAS
27 Rue Jean Jaurès, quartier Gauthier - Casablanca
+212 5 22 27 94 94 Fax: +212 5 22 27 96 00

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 PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 25/12/2021

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0

Nom et prénom du signataire

Signature

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

ZRIOUI Zouhir

Casablanca le, 25/12/2021

Opérateur : Dr Maazouz

Appareil : Olympus

Anesthésie : Dr Benny

Lieu : Clinique Atlas

Clinique

ANTECEDANT FAMILIAIX DE NEO DE LESTOMAC - EPIGASTRALGIE - HYPERCALCEMIE

Examen

OESOPHAGE NORMAL CARDIA EN PLACE LIGNE Z REGULIERE

ESTOMAC GASTRITE ERYTHEMATEUSE FUNDIQUE A GROS PLIS ET ANTRITE

ERYTHEMATEUSE

BIOPSIE

BULBE BULBITE APHTOIDE

DUODENUM DUODENITE APHTOIDE OEDEMATUEUSE JUSQUAU D2 BIOPSIE

Conclusion

GASTROBULBITE APHTOIDE
BIOPSIE

Dr. Maazouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
et oncologie digestive
134, Bd. Bir Anzarane 9eme Arrondissement
Tél: 05 22 99 47 90 - INPH/90, 11, 66, 77
1mm, Ay, 1er étage, Appr, N° - Maroc

Dr Keltoum MAAZOUZ

134 BD bir ANZARANE angle AHMED EL
JOUMARI RES AYA 1 er etage N 3
MAARIF CASABLANCA
Téléphone: 0522994730
Fax:
Site internet:



Nom: *Zioua Louhaini*
ID:20211216-153500-7292
Sexe:Incon.

ABD
Date examen: 16/12/2021
Equipementt utilisé: DP-7
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

FOIE DE TAILLE ET DE VOLUME NORMAL

CONTOURS REGULIERS HOMOGENE

VESICULE ALITHIASIQUE DANS LES LIMITES DUN EXAMEN NON A JEUN

STASE GASTRIQUE SANS EPAISSISSEMENT DIGESTIF

VBIH ET VBEH NON DILATEES

AEROCOLIE SANS EPAISSISSEMENT DIGESTIF

STASE GASTRIQUE SANS EPAISSISSEMENT DIGESTIF

VESSIE ET PROSTATE NORMALES

REIN DROITE NORMAL REIN GAUCHE SIGE DE LITHIASE AVEC DILATATION PYELIQUE

PAS DASCITE PAS DE GANGLIONS

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue

Tél 05 22 99 47 30
ANPE 09.11.66.779

Signature . (sceau):

Date sign.: *16.12.2021*

Dr. Keltoum MAAZOUZ

Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم مازوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

خريجة كلية الطب ببوردو

طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 16 R. 2021 البيضاء، في :

Dr. Zouheir Zouheir.

- Consultation 200,00 Dhs

- Echographie + 200,00 Dhs

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél 05 22 99 47 30
Hôpital Mâarif | 09.11.66.774

134، شارع بشر أنزاران، زاوية زنقة أحمد الجعري، الدار البيضاء، طابق الأول، رقم 3 - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30

bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Jourmari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr

Dr. Keltoum MAAZOUZ

Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتور مازوز

يُعنى بأمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
جامعة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)

phar

s. dan

ang.

into

les p

op ou

itaire

de la

lifler

up de

adm

lescer

125

us pre

s méd

vous

adies

ng ou

osie.

icillin

fer, du

nédica

2 nerve

uothén

ctions

effe).

nes ay

tions e

s cut

tion

ump

ave

25

la

ips

ar le

nt p

som

con

don

tre

édec

te, s

nt.

1 cou

البيضاء، في : 28/12/2021
Casablanca, le :

Ziroua Zahra

- py Pe 65

3 CP matin

3 CP midi

3 LP soin

- Punto Pragol 40 mg

1 CP Pe matin

2 CP Pe soin

45,00

142,80

S. V.

S. V.

Pdt

141
Jours

T = 217,80

Praticien : M. Orsad
93 Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 0522 32 19 29

Dr. Maazouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
Tél. 0522 99 47 80 / INPE / 09.11.66.777

134، شارع بشر أنزاران، زاوية زنقة أحمد الجعري، الطابق الأول، رقم 3 - العارف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Jourmari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr



Déclaration maladie n° 1490351

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : Prénom :

N°de C.I.N : Date de naissance :

Montant des frais exposés : Dh

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'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

01/19

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

Ref. : G00 1011

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II – 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

X

N° :

Nom de l'assuré :

Matricule :

Bénéficiaire :

Lien de parenté :

Frais exposés : Dh

Date du dépôt du dossier : / /

N° du sinistre :

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : /

À remplir par le Médecin

Reenseignements concernant le patient

Nom du patient :

Date de naissance :

Nature de la maladie

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à : Caro

. Prénom(s) du patient :

.. Lien de parenté avec l'assuré(e) :

assuré(e) : Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél : 05 22 99 47 30
INPE / 09.11.66.777

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Exemplaire à conserver par

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	LABORATOIRE MEDICAL MEDICAL Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
19.12.21	B150	200 Dhs	Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35379-014
	N° ICE		N° INP 093000914
25/12/21	Dr. A. B. A. M. A. B.		
	N° ICE		N° INP 093000914
25/12/21	P405	450 Dhs	Dr. A. B. A. M. A. B. Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
	N° ICE		N° INP 0930023788

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du particien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
25/11/20	AM	PC	IM	IV	150	12.2011.11.25.150
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Exemplaire à conserver par

16.12.81

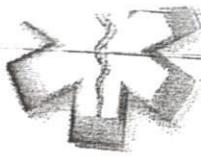
Ziani Zoubier

Rince a Boire

~~Polyclinique Atlas~~
FACTURATION

27 Rue Jean Jaurès Casablanca
Tel: 022 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

Dr. Madouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
et oncologie digestive
134, Bd Bir Amara, 1er étage, App. N°3 - Marhab
Im. Ay, Quartier Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 99 47 30 - IMPP 09.11.66.777



SDIPH

SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE PRODUITS
D'HÉMODIALYSE

Équipement et consommable médical

Casablanca LE 16.
BON DE COMMANDE N° :
BON DE LIVRAISON N° :

FACTURE N°531/2021

DÉSIGNATION	QTE	P. U. TTC	P. TOTAL TTC
Pince à Biopsie colique Ref:CJ-PAT-23-230	1	150,00	150,00
ARRÊTEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :			
CENT CINQUANTE DHS, TTC			
	TOTAL H.T,	125,00	
	TVA20%	25,00	
	TOTAL TTC,	150,00	

SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 400.000 DHS-RC 106025-PATENTE 36330945-I.F.
2222607-CNS 6182076- ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE : SP
GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES AGENCE ABDELMOUMEN, CASABLANCA
GOURRIEL : SDIPH01@GMAIL.COM TEL : +212 524 52 52 52
SIÈGE SOCIAL : 15 *