

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

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 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 caractéristique 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

Complément

Déclaration de Maladie

N° P19- 0041729

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

HOT Riprae

Nom & Prénom : LAGUERAD AICHA

Date de naissance : 28/07/59

Adresse : 94 Lot Bouchara Sidi Maarouf Casa

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 : ZOUHRA ZOUHRA

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) : Laguerad

claration par personne.

rénonoms de la personne malade doivent
obligatoirement par les praticiens eux-
chaque pièce transmise.

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

nces pour traitements spéciaux doivent
cture du traitement ainsi que le coefficient
ant et le détail des honoraires.

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

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

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

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

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

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- 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° 1.490351

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.

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 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 »

01/19
Réf. : G00 1011

e Médecin

ents concernant le patient

ent : Prénom(s) du patient :

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

maladie : Douleurs abdominales

in accident, en indiquer la cause :

Cancer le 16/12/21

is (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant l'acte
	3+ Echo	409,00	Dr. Kelton MAAZOUZ Gastroentérologue Tél: 05 22 99 47 30 INPE / 09.11.66.777
N° ICE		N° INP	
	1650		
N° ICE		N° INP	

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
2021	217,80	
N° ICE		N° INP
	092043710	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
Tél: 05 22 23 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 3589014

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
19.12.21	B150	200 DHS	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

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 praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
25/11/21					156	
N° ICE					N° INP	
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
Contrat n° : V80580100 / 00
N° d'affiliation : 86
Matricule Société : 0
Assuré : ZRIOUI ZOUHAIR
Bénéficiaire : ZRIOUI ZOUHAIR

N° de sinistre : 91557679
N° dossier : 1490351
Date de survenance : 16/12/2021
Date de traitement : 25/03/2022
Date de remboursement : 29/03/2022
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 Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

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 ☐

Exocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE : ☐

Dr. M. Zoukri
Spécialiste en oncologie digestive
et oncologie gynécologique
et oncologie pédiatrique
Tél : 05 22 99 47 30 - 05 22 99 47 31
Fax : 05 22 99 47 32
Signature et cachet



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'hélicobactér pylori montre de nombreux amas à la surface des cryptes.

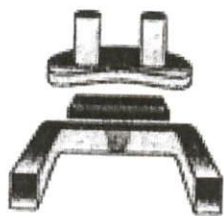
Deux fragments correspondent à une muqueuse duodénale, aux structures épithéliales normales et à chorion légèrement inflammatoire.

Les villosités intestinales sont de hauteur respectée.

La recherche de parasite est négative.

Conclusion : - Gastrite antrale chronique modérée (+)
non atrophique en activité légère (+) avec hélicobactér
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. Laïla 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**

[Faint, illegible stamp or signature]

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

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

W:oui Louheir

→ IFM abdominal
cancer pancreatic

⇒ hypercalcémie +
hyper para thyroid PTH ↑↑
→ Cipac 2 (20)

surveillance calcémie !!
Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél 05 22 99 47 30
INPE / 09.11.66.777

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	2 500,00
			Sous-Total	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. Wafar Monami
Professeur en Radiologie
Diagnostic et Interventionnelle
Hôpital Universitaire
Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca
Tél : +212 5 29 00 44 77

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma



**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**
ROYAUME DU MAROC

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 16/12/2014 البيضاء, في :

W: ou Zou he

Fit test

Recherche de sang
occulte dans

selles p 21
unme

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue

Tél 05 22 99 47 30

INPE / 09.11.66.777

مستشفى المختبر للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DES ANALYSES MEDICALES
Dr. HENRI LOUD
240, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Patente: 3-5014

Dr. BENMILOUD 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

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 الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Porterie: 35895014

Code INPE : 093000214

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



093000214

Dr. BENMILOUD 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

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
(Technique (Immunoturbidimétrie – iFOBT))

<15 µg/g des selles (<15)

Interprétation:

<15 µg/g des selles: Négative

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca (طريق الجديدة)
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax: 05 22 98 64 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4931008 • CODE INPE : 093000214

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

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 16/12/2022 : البيضاء، في

Liou Rachid

FOUD M A C

ATC Delcè duoden

Amble far endolo

d' modet

FACTURATION
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 05 22 99 47 30 Fax: 05 22 99 00 00

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue

05 22 99 47 30 : الفاكس / الهاتف - الدار البيضاء - المعارف - رقم 3 - زاوية زنقة أحمد المصيري، إقامة أبي الطيب الأول،
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Maarif - 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
		25/12/2021	25/12/2021
Prise en charge	PAYANT		

	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
 27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
 Tél: 024 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ZRIOUI ZOUHIER		N° Facture 7 671		E911221
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant	
DIPRIVAN	1	40,00	40,00	
K-Y/PATIENT 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 ANGAS
 FACTURATION
 27 Rue Jean Jaurès - GARDIENNE
 Tar 022 27 64 61 Fax 022 27 60 00

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 25/12/2021

Références 7 671 / PAYANT

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

Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEUR

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'agréer l'expression de ses sentiments distingués

POLYCLINIQUE ATLAS
FACTURATION
27 Rue Jean Jaures Casablanca
Tél : 022 27 94 94 Fax 022 27 98 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'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. MAZOUZ Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
et oncologie digestive
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed El Moukhtar
App. N°3 - Maarif
Tél : 05 22 99 47 30 / 05 22 99 47 30

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

+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

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 OEDEMATEUSE JUSQU'AU D2 BIOPSIE

Conclusion

GASTROBULBITE APHTOIDE
BIOPSIE

Dr. Maazouz Kelloum
Spécialiste en Gastroentérologie
et oncologie digestive
134, Bd. Bir Anzarane, Apt. N°3 - Madinet
Imm. Aya, 1er étage, Apt. N°3 - Madinet
Tél : 05 22 99 47 30 - INPR/09.11.66.777

Dr Keltoum MAAZOUZ

134 BD bir ANZARANE angle AHMED EL
JOURMARI RES AYA 1^{er} étage N 3
MAARIF CASABLANCA
Téléphone: 0522994730
Fax:
Site internet:



Nom: *Zhou Louheir*
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 LITHIASIE AVEC DILATATION PYELIQUE

PAS DASCITE PAS DE GANGLIONS

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue

Tél 05 22 99 47 30

INPE / 09.11.66.777

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 معزوز

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

Casablanca, le : 16 R 2011 البيضاء، في

Mr. Zrioui Zouheir.

- Consultation * 200,00 Dhs

- Echographie * 200,00 Dhs

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Gastroentérologue
Tél 05 22 99 47 30
09.11.66.777

134، شارع بئر أنزاران، زاوية زنقة أحمد الحسني، الطابق الأول، رقم 3 - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 9 47 30

bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Maarif - 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

الشوم معزوز

في أمراض الجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب بوردو
مقيمة سابقا بمستشفيات بوردو (فرنسا)

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

Ziroui Zouhair

- pylers

3 cp matin

3 cp midi

3 cp soir

- Pantoprazole 40 mg

1 cp le matin

2 cp le soir

75,00

142,80

40 mg

S.V.

S.V.

Pdt

14 Jours

T = 217,80

Pharmacie El Marsad

92 Lot. Bouchara Route 1100

Sidi Maârouf - Casablanca

Tél: 05 22 99 47 30

Dr. Maazouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
Tél: 05 22 99 47 30 / INPE / 09.11.66.777

134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouz@yahoofr



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.

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 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 »

N° :

Nom de l'assuré :

Bénéficiaire :

Frais exposés : Dh

N° du sinistre :

Matricule :

Lien de parenté :

Date du dépôt du dossier : / /

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : /

À remplir par le Médecin

Reenseignements concernant le patient

Nom du patient : Prénom(s) du patient :
 Date de naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 Nature de la maladie : Douleurs abdominales
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
 Fait à : Casa le 16.12.2021

Dr. Keltoom MAAZOUZ
 Gastroentérologue
 Tél 05 22 99 47 30
 INPE / 09.11.66.777

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
16.12.21		G3 + Echo	409,00	Dr. Keltoom MAAZOUZ Gastroentérologue Tél 05 22 99 47 30 INPE / 09.11.66.777
	N° ICE		N° INP	
25/12/21		Prescription	1650	POUCHOUX Tél 05 22 99 47 30 INPE / 09.11.66.777
	N° ICE		N° INP	

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
28/12/2021	207,80	Pharmacie Sad N° 052043710 Sidi Maârouf-Cosablonce Tél: 0522 32 12 29
	N° ICE	N° INP
	N° ICE	N° INP
	N° ICE	N° INP

Exemplaire à conserver par

2 Rioui Zoubier

26-12-81

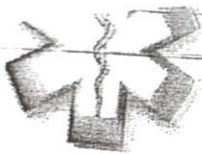
1 Rince a Sifre

Polyclinique Atlas
 FACTURATION

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

SDIPH
 134, Bd. Bir Anassrane - Casablanca
 Tél: (212) 5 22 27 73 93
 Fax: (212) 5 22 27 75 85

Dr. Mazrouz Keltoum
 Spécialiste en Gastroentérologie
 et oncologie digestive
 134, Bd. Bir Anassrane et Rue Ahmed El-Joumari
 Imm. Aya, 1er étage, Apt. N°3 - Maarif
 Tél: 05 22 99 47 30 - 11 66 777



SDIPH

SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE PRODUITS
D'HÉMODIALYSE

Équipement et consommable médical

Casablanca LE

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-CNSS 6182076- ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE :
GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES AGENCE ABDELMOUMEN, CASABLANCA
COURRIEL : SDIPH01@GMAIL.COM TEL : +212 533 12 12
SIÈGE SOCIAL : 12