

# 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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 : 6641 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 11081  
Nom & Prénom : SAHABI Abderrahmane  
Date de naissance : 1951  
Adresse : 10 Rue Mikhaïl Nouâma - App. 10  
Casablanca  
Tél. : 0619863521 Total des frais engagés : 1493,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

### 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 : Casablanca Le : 08/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires.(Article 135 de la Loi 65-00);

Pour plus d'informations, visitez le site [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4 , rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

## Cachet et signature de la mutuelle

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوفيق عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلي للأدوية، إلخ...);

المؤمن غير مطالب بالإلقاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإلقاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج ونادي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختامهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي،

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاونية التي تتضمن إليها خلال الشهرين المولفين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقبوسة بغير حق دون الاتصال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين اسمهم و رقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Identification de l'agent :

Tarihi d'émission : Date de dépôt du dossier :

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire



رقم الهاتف (اختياري): ..... خاص بالمؤمن له (ة)

## Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : ..... رقم الانخراط :

N° Affiliation : ..... رقم التسجيل :

N° Immatriculation : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN : ..... علامة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة)\*

Lien de parenté du bénéficiaire ..... Conjoint  زوج  Enfant  ابن  ابنة

Adresse : ..... العنوان :

Montant des frais (Dhs) ..... إجمالي المصاريف (بالدرهم) :

Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة :

## Déclaration du médecin traitant

## Bénéficiaire : Dr BENJELLOUN Yassine

الاسم العائلي والشخصي : ..... تاريخ الازدياد :

Date de naissance : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN : ..... الجنس\* :

Sexe\* : ..... Masculin  ذكر  Féminin  أنثى

## Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE) ..... رقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

## نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق\*: oui  non  تاريخ الحمل :

Date de grossesse : ..... التاريخ المرتقب للولادة :

Date prévue d'accouchement : ..... تاريخ الاستشارة :

Date d'hospitalisation : ..... تاريخ الحادث :

Date d'accident : ..... أسباب الحادث :

Causes : .....

Fait à : ..... حرر ب : .....

Le : ..... في : ..... توقيع المؤمن (ة)

Signature de l'assuré (e) ..... كل ذاك مصححة .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Je déclare les informations dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب ..... توقيع وطابع الطبيب ..... أو المؤسسة الصحية

Dr. BENJELLOUN Yassine ..... INPE: 091173252 ..... Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

ICE: 001948308000045 ..... ضع علامة في الخانة المناسبة

نسمة ثالثة على كل سمعة من المؤمن

الرقم المكتوب على كل سمعة من المؤمن

الرقم المكتوب على كل سمعة من المؤمن

CIM - 10

## جدول الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الموزونة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/01/2022	3093,00	
	INP: 1092029339	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes Paramédicaux

**CABINE  
VASCULAIRE**  
Dr H Benjelloun

**daflon® 1000 mg**

30 comprimés pelliculés



6118000100393

**DR. HAMZA BENJELLOUN**

CHIRURGIEN VASCULAIRE  
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE  
ET PHLEBOLOGUE

• +212 5229 82844

• +212 6690 11919 +212 6669 06090

• DRHBMJELLOUN@GMAIL.COM

• WWW.VARICESCASABLANCA.MA

**daflon® 1000 mg**  
30 comprimés pelliculés



6118000100393

**daflon® 1000 mg**  
30 comprimés pelliculés



6118000100393

**daflon® 1000 mg**  
30 comprimés pelliculés



6118000100393

DATE: 05-01-22

Roudaidha - Casablanca.

201,00 x 6

DAFLON 1000 mg  
2 CPS / Mls / 59,00



**daflon® 1000 mg**  
30 comprimés pelliculés



6118000100393

**daflon® 1000 mg**  
30 comprimés pelliculés



6118000100393

142,  
AV. My Hassan 1<sup>er</sup>  
Casablanca  
Tél. :  
05 22 27 71 45

**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.



**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.



**XARELTO 20 mg**  
Rivaroxaban  
28 cps



RRAHIM BOUABID  
CASABLANCA



**DR. BENJELLOUN Hamza**  
Chirurgien Vascular et Endovascular  
Angiologue et Phlébologue  
INPE : 05173252  
ICE : 0019483080045

**PHARMACIE GOURAUD**  
142,  
Av. My Hassan 1<sup>er</sup>  
Casablanca  
Tél. :  
05 22 27 71 45  
ABBACHICKY

DATE: 08-07-21

At   
Koubbaish Chadi

En la doña Daniel

**Dr. BENJELLOUN Hamza**  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
ICE : INPE : 091173252  
ICE : 001948308000045



MME KOUBAISSA CHADIA  
N 10 RUE MIKHAIL NOUAIMA  
APPT 10  
CASABLANCA  
CASABLANCA 2 MARS  
20502

1322  
N° de Dossier :

72492039

Date et heure : 10/02/2022 11:33

Nom et prénom Assuré :

KOUBAISSA CHADIA

Immatriculation :

45866282 / 500304368

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

KOUBAISSA CHADIA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40131

Valeur en Dirhams :

4 493,00

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0481

Nom Etablissement :

A

Imm 45 866 282

CIN: M 619 69



Accueil > Application > assure app



 (portailapps/www/index.php/assures/auth/deconnexion)  Remboursements  Immatriculation 

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutualées gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information	EN COURS DE TRAITEMENT	2	PAYE	RETOUR POUR COMPLEMENT	1																																																																																																																																																																																							
<p> Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Nb.Dossier(s)</th> <th style="width: 15%;">Date de réception</th> <th style="width: 15%;">Date Paiement</th> <th style="width: 15%;">Mode Paiement</th> <th style="width: 15%;">Bénéficiaire</th> <th style="width: 15%;">Frais engagés</th> <th style="width: 10%;">AMO</th> <th style="width: 10%;">Mutuelle</th> <th style="width: 10%;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>23/03/2022</td><td>Virement</td><td>-</td><td>4 493,00</td><td>1 377,00</td><td>395,00</td><td>1 772,00</td></tr> <tr><td>72492039</td><td>10/02/2022</td><td colspan="2">Payé en : 41 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>4 493,00</td><td>1 377,00</td><td>395,00</td><td>1 772,00</td></tr> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>28/01/2022</td><td>Virement</td><td>-</td><td>3 291,90</td><td>1 615,00</td><td>374,00</td><td>1 989,00</td></tr> <tr><td>71703024</td><td>30/12/2021</td><td colspan="2">Payé en : 29 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>3 291,90</td><td>1 615,00</td><td>374,00</td><td>1 989,00</td></tr> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>28/12/2021</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>3 423,20</td><td>1 671,56</td><td>535,24</td><td>2 206,80</td></tr> <tr><td>70903498</td><td>17/11/2021</td><td colspan="2">Payé en : 41 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>3 423,20</td><td>1 671,56</td><td>535,24</td><td>2 206,80</td></tr> <tr><td>- 2</td><td>-</td><td>16/12/2021</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>2 446,00</td><td>1 321,48</td><td>363,92</td><td>1 685,40</td></tr> <tr><td>70903641</td><td>17/11/2021</td><td colspan="2">Payé en : 29 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>1 346,00</td><td>601,48</td><td>183,92</td><td>785,40</td></tr> <tr><td>70903748</td><td>17/11/2021</td><td colspan="2">Payé en : 29 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>1 100,00</td><td>720,00</td><td>180,00</td><td>900,00</td></tr> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>07/12/2021</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>1 825,40</td><td>781,80</td><td>214,20</td><td>996,00</td></tr> <tr><td>70818594</td><td>12/11/2021</td><td colspan="2">Payé en : 25 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>1 825,40</td><td>781,80</td><td>214,20</td><td>996,00</td></tr> <tr><td>- 2</td><td>-</td><td>08/11/2021</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>6 364,20</td><td>3 851,73</td><td>975,67</td><td>4 827,40</td></tr> <tr><td>70071011</td><td>05/10/2021</td><td colspan="2">Payé en : 34 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>5 086,60</td><td>3 020,39</td><td>730,81</td><td>3 751,20</td></tr> <tr><td>69887464</td><td>27/09/2021</td><td colspan="2">Payé en : 42 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>1 277,60</td><td>831,34</td><td>244,86</td><td>1 076,20</td></tr> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>03/11/2021</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>1 350,00</td><td>774,40</td><td>193,60</td><td>968,00</td></tr> <tr><td>70070878</td><td>05/10/2021</td><td colspan="2">Payé en : 29 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>1 350,00</td><td>774,40</td><td>193,60</td><td>968,00</td></tr> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>01/02/2021</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>941,60</td><td>465,52</td><td>134,08</td><td>599,60</td></tr> <tr><td>65358521</td><td>04/01/2021</td><td colspan="2">Payé en : 28 jours</td><td>KOUBAÏSSA CHADIA</td><td>941,60</td><td>465,52</td><td>134,08</td><td>599,60</td></tr> <tr><td>- 1</td><td>-</td><td>22/07/2020</td><td>E-Mandat</td><td>-</td><td>632,77</td><td>184,00</td><td>30,00</td><td>214,00</td></tr> </tbody> </table>									Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total	- 1	-	23/03/2022	Virement	-	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00	72492039	10/02/2022	Payé en : 41 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00	- 1	-	28/01/2022	Virement	-	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00	71703024	30/12/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00	- 1	-	28/12/2021	E-Mandat	-	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80	70903498	17/11/2021	Payé en : 41 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80	- 2	-	16/12/2021	E-Mandat	-	2 446,00	1 321,48	363,92	1 685,40	70903641	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 346,00	601,48	183,92	785,40	70903748	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 100,00	720,00	180,00	900,00	- 1	-	07/12/2021	E-Mandat	-	1 825,40	781,80	214,20	996,00	70818594	12/11/2021	Payé en : 25 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 825,40	781,80	214,20	996,00	- 2	-	08/11/2021	E-Mandat	-	6 364,20	3 851,73	975,67	4 827,40	70071011	05/10/2021	Payé en : 34 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	5 086,60	3 020,39	730,81	3 751,20	69887464	27/09/2021	Payé en : 42 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 277,60	831,34	244,86	1 076,20	- 1	-	03/11/2021	E-Mandat	-	1 350,00	774,40	193,60	968,00	70070878	05/10/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 350,00	774,40	193,60	968,00	- 1	-	01/02/2021	E-Mandat	-	941,60	465,52	134,08	599,60	65358521	04/01/2021	Payé en : 28 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	941,60	465,52	134,08	599,60	- 1	-	22/07/2020	E-Mandat	-	632,77	184,00	30,00	214,00
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total																																																																																																																																																																																				
- 1	-	23/03/2022	Virement	-	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00																																																																																																																																																																																				
72492039	10/02/2022	Payé en : 41 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00																																																																																																																																																																																				
- 1	-	28/01/2022	Virement	-	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00																																																																																																																																																																																				
71703024	30/12/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00																																																																																																																																																																																				
- 1	-	28/12/2021	E-Mandat	-	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80																																																																																																																																																																																				
70903498	17/11/2021	Payé en : 41 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80																																																																																																																																																																																				
- 2	-	16/12/2021	E-Mandat	-	2 446,00	1 321,48	363,92	1 685,40																																																																																																																																																																																				
70903641	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 346,00	601,48	183,92	785,40																																																																																																																																																																																				
70903748	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 100,00	720,00	180,00	900,00																																																																																																																																																																																				
- 1	-	07/12/2021	E-Mandat	-	1 825,40	781,80	214,20	996,00																																																																																																																																																																																				
70818594	12/11/2021	Payé en : 25 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 825,40	781,80	214,20	996,00																																																																																																																																																																																				
- 2	-	08/11/2021	E-Mandat	-	6 364,20	3 851,73	975,67	4 827,40																																																																																																																																																																																				
70071011	05/10/2021	Payé en : 34 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	5 086,60	3 020,39	730,81	3 751,20																																																																																																																																																																																				
69887464	27/09/2021	Payé en : 42 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 277,60	831,34	244,86	1 076,20																																																																																																																																																																																				
- 1	-	03/11/2021	E-Mandat	-	1 350,00	774,40	193,60	968,00																																																																																																																																																																																				
70070878	05/10/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 350,00	774,40	193,60	968,00																																																																																																																																																																																				
- 1	-	01/02/2021	E-Mandat	-	941,60	465,52	134,08	599,60																																																																																																																																																																																				
65358521	04/01/2021	Payé en : 28 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	941,60	465,52	134,08	599,60																																																																																																																																																																																				
- 1	-	22/07/2020	E-Mandat	-	632,77	184,00	30,00	214,00																																																																																																																																																																																				

05/01/2022

**ECHOGRAPHIE DOPPLER DES MEMBRES SUPERIEURS**

Nom : Mme KOUBAÏSSA CHADIA

**A droite :**

**VEINE sous clavière :**

- occluse

**Veine axillaire :**

- Occluse

**Veine brachiale**

- perméable

**Veine Cubitale et radiale : perméable**

**AU TOTAL :**

- ***thrombose de la veine axillaire et veine sous-clavière D***

Dr H. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
et Phlébologue

## Facture N°: 6730

Date : 05/01/2022  
 Bénéficiaire : Mme Koubaissa Chadia  
 Mme KOUBAISSA CHADIA  
 Tél: 0631000566  
 Email:  
 Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 05/01/2022			
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
EDA	Echo Doppler Artériel	1	1 000,00	1 000,00
		Total		1 400,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
 mille quatre cents dirham(s)

Dr. BENJELLOUN Hamza  
 Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
 Angiologue et Phlébologue  
 INPE : 091173252  
 ICE : 001948308000045