

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

que :

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.

taire :

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.

ladie 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 : 826 Société : **ANAS**

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : **AMAROUCHT Abdellaziz**

Date de naissance : **22 08 1984**

Adresse : **87, rue Basabab 5e arr. Diab Case**

Tél. **26.61.15.33.65** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **HARA R. Naima** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

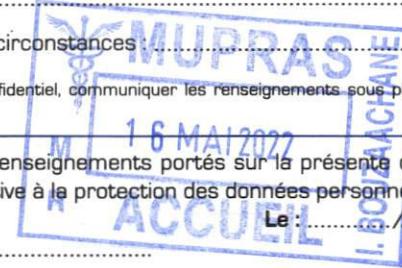
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

بجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة، فواتير، ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طيبة، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنًا بطلب الموافقة المسبقة. لانحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيتلقى عقوبة للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع و طبیع الوکالہ
Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _ _ _ _ _

خاص بعدوية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

ناریخ الإسلام : _ _ _ _ _

	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	برية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
موافقة مسبقة *	تفيد *	Ref. : 610-1-03
Entente préalable *	Exécution *	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : HABIBA Naima

N° Immatriculation : 144-126-1516

N° CIN : B 129 336

لien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : 87, cité Baablaak au Dial case

Montant des frais :

480 درهم

مصاريف :

Nombre de pièces jointes :

الطبيب المعالج

فيدي من العلاجات

لعلائي والشخصي :
الإرثاء :

لقة التعريف الوطنية :

* :

وطني الاستدلالي والرقم المشفق **

INPE et code à barres **

Médecin traitant
الطبیب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD * :

Oui

Non

N° dossier ALD : _ _ _ _ _

_ _ _ _ _

Code ALD :

Maladie* مرض *

Hospitalisation* استشفاء*

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

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus
sincères et véritables.

Fait à : _ _ _ _ _

فی :

بـ :

Le : _ _ _ _ _

في :

بـ :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

بمصداقية وصحة
الذات المذكورة أعلاه

توقيع و طبیع الطبیب المعالج او المؤسسة العلاجية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

دار المؤمن - سلعة دافلر - الدار البيضاء م. ب. 2186 . الدار البيضاء المحطة .

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

* اخطب الخطة النفسية

وصف العمليات المجرأة					العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
16 Mars 2022				C 3	#3000,-
PE et code à Barres					INPE et code à Barres
QE et code à Barres					

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين					العمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
QE et code à Barres					
QE et code à Barres					

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور					العمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإيجياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة					جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis					Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية	توقيع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
16/03/22	T 2 280,-	Pharmacie Les Arenes 5, Rue Jalal Oddine Sayouri Quartier Racine Tél. 05 22 36 20 24 - Casablanca			
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

Casablanca, le 15 MAR 2022

me know

Nana

Brotwürstchen



280, 2

Emile ALLOUCHÉ Zouhourine
Pharmacie Les Arènes
3, rue Jeanne d'Arc - 59130 Lille

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

E-mail : melmrini@hotmail.com

شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء



FEUILLE DES MEDICAMENTS

DIRECTION REGIONALE
ANFA
AGENCE MAARIF

Numéro d'immatriculation 145.262.S16

Nom et Prénom : MARAB Naim

Bénéficiaire :

TEL / GSM : 06.61.45.33.65

Partie réservée aux codes à barre des médicaments

LOT:20217F EXP:08/2022 PVC:280.000H Fabrication bellaviti Rue E. Duvalot, 5060 Sambreville - E			

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طيبة، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنًا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع و طبع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réserve à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : 1_1_1_1_1_1_1_1

Date d'arrivée : 1_1_1_1_1_1_1_1

 CNSS <i>Le devoir de vous protéger</i>	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	برية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
موافقة مسبقة *	تنفيذ *	Exécution *
Réf. : 610-1-03		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : HABAR Naima

N° Immatriculation : 145-1261216

N° CIN : B129334

اقرء التعريف الوطنية : 1_1_1_1_1_1_1_1

المؤمن له (لها)

عائلي والشخصي :

جبل :

اقرء التعريف الوطنية :

لقرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse :

Habib Baaebah son Dial conse

Montant des frais :

64537-6452 Dhs.

Nombre de pièces jointes :

.....

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : HABAR Naima

Date de naissance : 145-10241948

N° CIN :

Sexe * : M ذكر أنثى F

INPE et code à barres **

091057851

Médecin traitant

Dr EL MAKHLOUF Ali

Agathe Cardiologie

RUE MED Abidjan - Casablanca

Etablissement de soins

الموسسة العلاجية

لأجل

لمرض المزمن *:

ف المرض المزمن :

لمرض المزمن :

وطني الاستدلالي و الرقم المشفير **

Type de soins

Admission ALD *:

Oui

Non

N° dossier ALD : 1_1_1_1_1_1_1_1

.....

.....

Code ALD :

Maladie* مرض * Hospitalisation* استشارة *

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

Fait à :

Le : 19/03/2022

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Le : 19/03/2022

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de

* أطْبَقَ الْفَتَّةَ الْمُنْسَبَةَ

بِمَصْدَاقَةٍ وَصَحةٍ

لِمَا تَكْرَهُ

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des établissements de soins), ainsi que le code à barres.

فر المولون - ساحة داكار - الدار البيضاء، ب. 2186 .

فر المولون - ساحة داكار - الدار البيضاء، ب. 2186 .

فر المولون - ساحة داكار - الدار البيضاء، ب. 2186 .

فر المولون - ساحة داكار - الدار البيضاء، ب. 2186 .

وصف العمليات المجرأة				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
19/03/2022	3	3.50	Dr. EL MAKHOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologue 5, Rue Med. Abdouh - Casa Tel : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89	
PE et code à Barres				
20/3/22 Echographe cardiaque		1000	Dr. EL MAKHOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologue 5, Rue Med. Abdouh - Casa Tel : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89	
PE et code à Barres				

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورت Montant facturé
PE et code à Barres				
PE et code à Barres				

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة او الإيجياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
21/03/2022	B920	1260	LABORATOIRE TAALI MOHAMED BIOLOGISTE 78, Rue d'Alger - Casablanca Tél: 05.22.27.28.08 - Fax: 05.22.29.64.86	

جدول الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
22/3/22	T 1543,80	Pharmacie les Africains 5, Rue Jalali Eddine Sayed Quartier Racine Tél. 05.22.36.28.24 - Casablanca
09/20/2022	T 49,60	Pharmacie les Africains 5, Rue Jalali Eddine Sayed Quartier Racine Tél. 05.22.36.28.24 - Casablanca

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجاري**

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 220415017253601

Emis à Casablanca le :

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

HARAR NAIMA
CITE BAALABAK N 87 AIN DIAB
CASABLANCA 3200

N° d'immatriculation : 145262516
Règlement du mois : 04/2022
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعدل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
HARAR NAIMA										
089013626	16/03/2022	CS	MR ELMRINI MOHAMMED	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
089013624	19/03/2022	CS	MR ELMAKHLOUF ALI	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
089013624	19/03/2022	KE	MR ELMAKHLOUF ALI	1 000,00	650,00	1,00	1,00	650,00	95	617,50
089013624	19/03/2022	PH	PHARMACIE ARENES	1 593,40	453,00	1,00	1,00	453,00	95	430,35
089013624	19/03/2022	B	LABORATOIRE TAZI	1 260,00	1,10	920,00	1,00	1 012,00	95	961,40
Total remboursé pour NAIMA										2 294,25
Total général remboursé										2 294,25

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Casablanca, le

١٩/٠٣/٢٠٢٢
لبيضاء في

Nom et Prénom :

M HARRAR Native

Examen du sang

- Crétinémie
 - Urée sanguine
 - Acide Urique
 - Glycémie à jeun
 - Cholestérol total, HDL, LDL
 - Triglycérides
 - SGOT - SGPT - γ .G.T.
 - Marqueurs hépatites B et C
 - VS, NFS avec plaquettes
 - CPK
 - CPKmb
 - Dosage de la vitamine D
 - Ferritinémie

- ASLO
 - Fibrinemie
 - Taux de Prothrombine + INR
 - Ionogramme sanguin + *l'alcalin*
 - P.S.A.
 - T3 T4 TSHus
 - Hb Glycosylée
 - Troponine
 - C.R.P.
 - Electrophorèse des protides
 - Protidémie
 - D-Dimers

Examen des urines

- Recherche de l'Albumine
 - Microalbuminurie de 24 heures
 - Cyto. Bac. des urines
 - Ionogramme Urinaire



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 21 mars 2022

Madame HARAR NAIMA

FACTURE N° 341363

Analyses :

Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ionogramme sanguin -----	B	160	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Chimie urin : Albumine (Echantillon) -----	B	30	
Bactério : Cytobac. des urines -----	B	150	Total : B 920

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 1 260,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI BIOLOGIQUE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 . Fax: 05 22 29 64 86

THE HIGHLIGHTS OF URBICATIONS REGIONAL AND MEDICAL MILESTONES

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 22 Mars 2022

MME Naima HARRAR EP AMAROUCH

1 - D CURE FORT
1 AMPOULE PAR MOIS X 03 MOIS AU TOTAL 0 3AMPOULES



49, 60
Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Téléphone : 05.22.36.28.24 - Casablanca
Pharmacie Les Arènes
5, Rue Jalal Eddine Sayouri
Quartier Racine

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Madame HARRAR EP AMAROUCH Naima



Casablanca le 22/03/2022

1- SINTROM 4 MG:
1/2 CP UN J ET 3/4CP LELENDemain

2- ZYLORIC 100 MG
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

3- ALDACTONE 50 MG : 1 CP TOUT LES 2 JOURS
SANS ARRET

4- LASILIX 40 MG :
1 CP LE MATIN

5- OMEGA COEUR : 1 CP X3 PAR JOUR
SANS ARRET

6- LD NOR 20 MG
1 cp le soir X 03 mois

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tel: 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

(20,00 x 5)
(46,70 x 2)
(53,70 x 2)
(34,60 x 5)
(255,00 x 3)
(99,00 x 3)
T = 1543,80

Pharmacie des Arènes
5, Rue Jalal Eddine Sayadi
Quartier Racine
Té: 05.22.36.28.14 - Casablanca

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :
05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83