

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Education :**

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## **Dentaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## **Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :**

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## **Adresses Mails utiles**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : **6624** Société : **116141**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**Migiane KHADIGA**

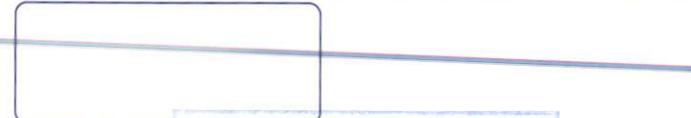
Date de naissance :

Adresse :

**0670839684** Total des frais engagés : ..... Dhs

### **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 : ..... Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  **ALD**  **ALC** Pathologie : .....

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) :



soins par personne et par

doit être accompagnée de toutes les originales (ordonnances médicales des examens de radiologie et/

de la personne soignée doivent pratiqués eux-mêmes sur chaque

transmises doivent être accompa-  
parées des médicaments achetés

s ainsi que les pièces  
ent être présentées à la CNSS  
nois qui suivent le premier acte  
y a traitement médical continu.  
cas, le dossier doit être présenté  
60) jours qui suivent la fin du tra-

t des frais engagés sera effectué sur  
ation nationale de référence.

ons ne peuvent donner lieu au  
ue suite à accord préalable. La liste  
est disponible auprès de tout le ré-

ix accidents du travail et maladies  
ne sont pas couverts.

cupable de fraude ou de fausse  
obtenir des prestations qui ne sont  
sible des sanctions légales et

mboursement prise par la CNSS est  
respect des conditions réglemen-  
ii précède.

توقيع وطابع الوكالة  
et signature de l'agence

### تعليمات بحث انتهاها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية  
(وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الشفعة أو المختبر.

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية  
المشاركة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة  
الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنينا 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 للاستفادة من  
خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

تاريخ الاصنام : Date d'arrivée :



N° Dossier :

### ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة\*  
Entente préalable\*

تنفيذ\*  
Exécution\*

مدبرة التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie  
Obligatoire  
Réf: 610-1-02  
Réf ANAM: 1.2.01.01  
مرجع رقم

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

HASSAN MANSOURI

19311983171

5196681111

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

Adresse :

57 rue de lome casor

العنوان :

Montant des frais :

درهم 9500 H Dhs

مبلغ المصاري:

Nombre de pièces jointes :

6

عدد الوثائق المرفقة :

### تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

HASSAN MANSOURI

06051956

تاریخ الازداید :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفق: \*\*

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\*:

M

ذكر  اثنا  F

INPE et codes à barres \*\*

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

Medecine 40 Ain Ch

Rue 40 Ain Ch

Type de soins\*

Hospitalisation

Maternité

Accident

Maladie

مرض

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Fait à : حرر ب:

le: في: توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

حرر ب: في: توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

\* Acheck la mention utile pour chaque case

\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant Nationale des Professionnels de santé et des Établissements de soins) ainsi que le code à barre

080 203 3333 : 2186 الدار البيضاء المخطة - الهاتف . بـ

CNSS - Place de Dakar - Casablanca B.P: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

أشطب الخانة المناسبة

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء م. ب. 2186 الدار البيضاء المخطة - الهاتف . بـ

080 203 3333 : 2186 الدار البيضاء المخطة - الهاتف . بـ

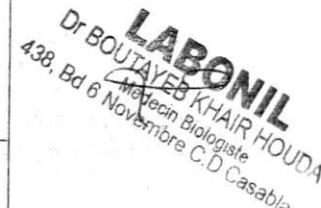
Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة	
تاريخ الـ es actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant Facturé	توقيع و طلاق الطبيب المعالج Signature et cachet du médecin traitant
٢٣/٩/٢٢	C		C	Dr. ABDELRIM DRISS Médecine Générale 51, Rue 40 Ain Chifa 2 Casablanca Tél: 0522 28 44 25
code à barres :				
code à barres :				

CIM - 10

Paramédicaux					العمليات المساعدين الطبيين
تاریخ ctes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant Facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et cachet du Paramédical
Code à barres :					
Code à barres :					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## **عمليات الاحياء، الأشعة والصور**

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant Facturé	طبيب الأشعة أو الإحياني Signature et cachet du Radiologue ou Biolog
04.03.22		B : 850	950DH	 <p>Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA 438, Bd 6 Novembre C.D Casablanca Médecin Biologiste</p>
INPE et code à barres :  093061141				
INPE et code à barres :  [Barcode]				

برد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et cachet du pharmacien et/ou fournisseurs des dispositifs médicaux
.	.	.
INPE et code à barres :		
INPE et code à barres :		

#### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

# Laboratoire d'Analyses Médicales LABONIL

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Hormonologie | Mycologie | Hormonologie | Bactériologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie | Immunologie

Mr MANSOURI Hassan

Référence : 2203040042

Prélèvement du: 04-03-2022

Page 4/4



# مختبر النيل للتحاليل الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

09-07-2020

1.10

## LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

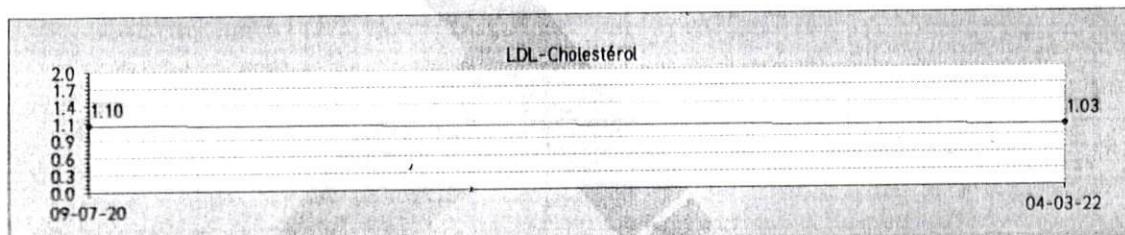
1.03 g/L

2.66 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



## Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

16 UI/L

(5-55)

## Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

17 UI/L

(5-40)

## Gamma glutamyl-transférase

(GGT)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

9 UI/L

(8-45)

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

## SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

### Titre des IgG :

2.01 UI/mL

(<0.75)

### Interprétation :

- < ou = à 0,75 : Sérologie négative
- Entre 0,75 et 1,00 : Sérologie douteuse
- > ou = à 1,00 : sérologie positive

Le laboratoire LABONIL vous informe qu'il dispose du test de recherche de l'antigène de l'Helicobacter pylori dans les selles, un outil non invasif du suivi du traitement.

Demande validée biologiquement par : Dr Dr HOUDA BOUTAYEB

LABONIL

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA

Médecin Biologiste

438, Bd 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1<sup>er</sup> étage (en face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - Fax : 0808 32 28 98

Laboratoire d'Analyses  
Médicales LABONIL

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Microbiologie | Mycologie | Hormonologie | Bactériologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie | Immunologie

Mr MANSOURI Hassan

Référence : 2203040042

Prélèvement du: 04-03-2022

Page 3/4



مختبر النيل  
للتحليلات الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير  
طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية  
خريجة كلية الطب الدار البيضاء

09-07-2020

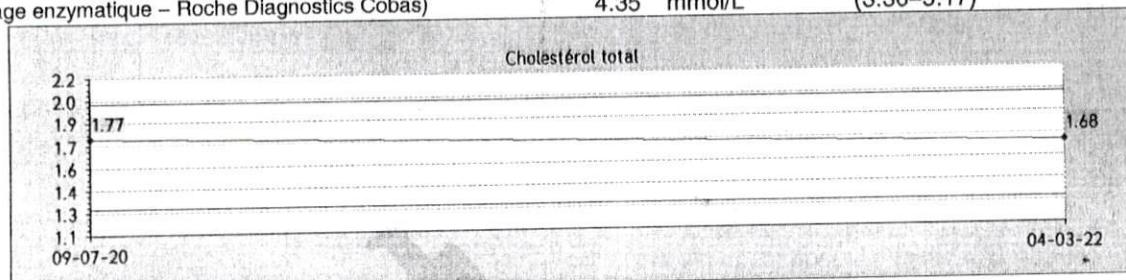
**Cholestérol total**

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.68 g/l  
4.35 mmol/L

(1.30–2.00)  
(3.36–5.17)

1.77



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeûn.

09-07-2020

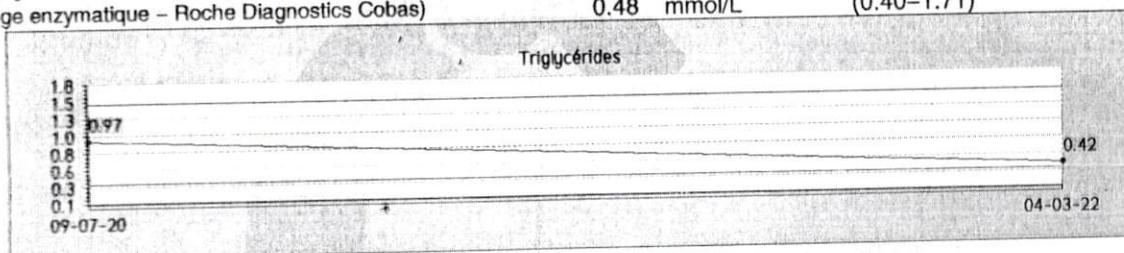
**Triglycérides**

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

0.42 g/L  
0.48 mmol/L

(0.35–1.50)  
(0.40–1.71)

0.97



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeûn.

09-07-2020

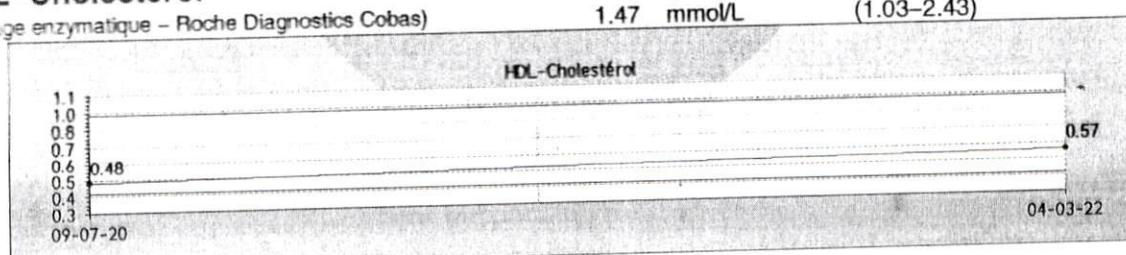
**HDL-Cholestérol**

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

0.57 g/L  
1.47 mmol/L

(0.40–0.94)  
(1.03–2.43)

0.48



**LABONIL**  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre C.D Casablanca

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biologie | Mycologie | Hormonologie | Bactériologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie | Immunologie

Mr MANSOURI Hassan

Référence : 2203040042

Prélèvement du: 04-03-2022

Page 2/4



**LABONIL**  
ANALYSES MÉDICALES

مختبر  
التحليلات الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

09-07-2020

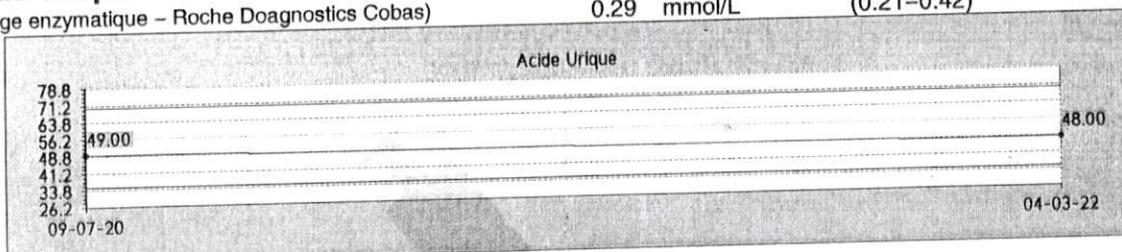
49

### Acide Urique

(Dosage enzymatique – Roche Doagnostics Cobas)

48 mg/L  
0.29 mmol/L

(35-70)  
(0.21-0.42)



### Créatinin

(Dosage cinétique de Jaffé – Roche Diagnostics Cobas)

8.2 mg/L  
72.6 µmol/L

(5.0-13.0)  
(44.3-115.1)

## Estimation du débit de filtration glomérulaire

### Clairance de la créatinin estimée selon MDRD

(sur examen de sang, selon Modification of Diet in Renal Disease)

121 mL/min

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Clairance normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

### Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

1.70 g/L  
9.44 mmol/L

(0.70-1.10)  
(3.89-6.11)

26-11-2021

8.37

### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC selon le DCCT/ NGSP )

6.58 %

(4.00-6.00)

26-11-2021

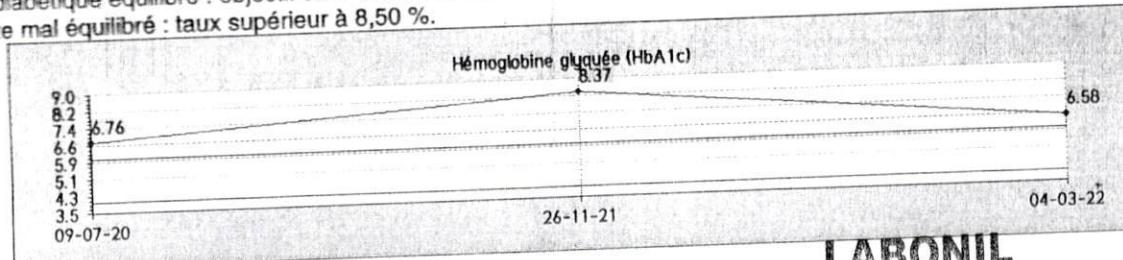
8.37

### Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



**LABONIL**

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA

Médecin Biologiste

438, Bd 6 Novembre C.D Casablanca

# Laboratoire d'Analyses Médicales LABONIL

Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biochimie | Mycologie | Hormonologie | Bactériologie | Virologie | Oncologie | Parasitologie | Spermologie | Hématologie Page 1/4



**LABONIL**  
ANALYSES MEDICALES



Prélèvement du : 04-03-2022  
Code Patient : 1912050034  
Date de naissance : 06-05-1956 (65 ans)

**Mr Hassan MANSOURI**

N° du dossier : 2203040042  
Médecin : Dr DRISS ABDELKARIM

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XS 1000i)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :

4.91 M/mm<sup>3</sup> (4.30–5.76)

**Hémoglobine :**

14.8 g/dL (13.5–17.2)

Hématocrite :

42.4 % (39.5–50.5)

VGM :

86 fL (80–101)

TCMH :

30 pg (27–34)

CCMH :

34.9 g/dL (28.0–36.0)

**Leucocytes :**

6 400 /mm<sup>3</sup> (3 600–10 500)

Polynucléaires Neutrophiles :

50 % Soit 3 200 /mm<sup>3</sup> (2 000–7 500)

Lymphocytes :

36 % Soit 2 304 /mm<sup>3</sup> (1 000–4 000)

Monocytes :

12 % Soit 768 /mm<sup>3</sup> (-1 100)

Polynucléaires Eosinophiles :

2 % Soit 128 /mm<sup>3</sup> (0–600)

Polynucléaires Basophiles :

0 % Soit 0 /mm<sup>3</sup> (0–150)

**Plaquettes :**

197 000 /mm<sup>3</sup> (150 000–450 000)

**Commentaire :**

Hémogramme normal.

### VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

VS 1ère heure

5 mm

VS 2ème heure

11 mm

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

**LABONIL**  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre C.D Casablanca

Laboratoire d'Analyses Médicales Labonil  
 Dr Houda BOUTAYEB KHAIR  
 Médecin Biologiste



مختبر النيل للتحاليل الطبية  
 الدكتورة هدى بوطيب خير  
 طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

**FACTURE N° :** 220002518

Casablanca le 04-03-2022

Code INPE : 093061141



Mr Hassan MANSOURI

Demande N° 2203040042

Date de l'examen : 04-03-2022

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E17	E
	Créatinine	B30	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	LDL calculé	B50	B
	Triglycérides	B60	B
	MDRD (Clairance créatinine estimée)	B30	B
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0270	Hélicobacter pylori	B180	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	Gamma G.T.	B50	B

Total des B : 850

Total des E : 17

TOTAL DOSSIER : 950.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent cinquante dirhams

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
 LABONIL  
 438, Bd 6 Novembre Casablanca  
 Médecin Biologiste

Docteur Driss ABDELKARIM

Médecine Générale  
Ex. médecin Militaire  
Diplômé en Echographie  
Membre de l'association Marocaine  
des Echographistes

الدكتور ادريس عبدالكريم

الطب العام

طبيب عسكري سابق  
دبلوم في الفحص بالصدى  
عضو في الجمعية المغربية  
للفحص بالصدى

D

الدار البيضاء في

Casablanca, Le..... 03/03/82

MANSOURI - HASSAN

11 NFD - 25

2/ Aida n.ye

3/ chuk, hal + LL + HH + LM

4/ Enigland

5/ gyn + HL

6/ hantim + clavus m'hme m'mad

7/ ASAT, ALAT, YAD

8/ stralya Hiba bch

**LABONIL**  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Diagnoste  
438, Bd 6 Novembre C.D Casablanca

Dr. ABDELKARIM DRIS  
Médecine Générale  
61, Rue 40 Ain Chifa 2  
Casablanca  
Tél: 05 22 28 44 25

شروع بوعصب الدكالي . عين الشفاء 2 زنقة 40 رقم 51 - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 28 44 25

Bd. Bouchaib Doukali, Ain Chifa 2, Rue 40, N°52 - Casablanca - Tél: 05 22 28 4 25

E-mail : tafraouti@gmail.com

بيان تمويل التأمين الصحي  
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS  
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF: 610 236

Référence structurée : 220515930015248

Emis à Casablanca le : III

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'examen-classeur : 193198317

Règlement du mois : 03/2022

Mode de paiement : Virement

MANSOURI HASSAN  
57 RUE DE ROME RES WALILI C  
CASABLANCA 2000

Informations :

معلومات :

مراجع الإشعار بالخدمات	تاريخ الإلاج	المدخلات	مهنبر المدفعة	مبلغ المصروفات	التصنيفة المترجمة	المعدل	الكمية	معدل التمويل Base de remboursement	نسبة التمويل Taux de remboursement %	مبلغ التمويل
Référence accusé de réception	Date de saisie	Actes	Prestations de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Duré	Quantité			Montant remboursé
<b>MANSOURI HASSAN</b>										
103094054	12/03/2022	C3	MR ABDELLAH DRISS LAZKINI	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
103094054	12/03/2022	15		980,00	1,10	22,00	110	988,22	80	988,22
<b>Total remboursé pour HASSAN</b>										<b>654,50</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>654,50</b>

Sous le sceau ou signature

لله الحمد لا يحيط به