

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

Conditions 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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

La 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.

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 002376

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10071 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAKHTAN Rihab

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/07/2022

Nom et prénom du malade : BAKHTAN Rihab

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A.A.215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/07/2018	✓	✓	1501.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/2022	209,80
	20/08/22	173,60

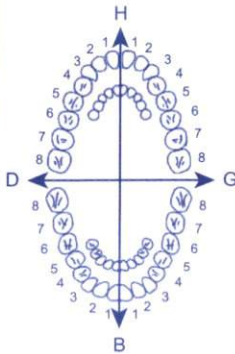
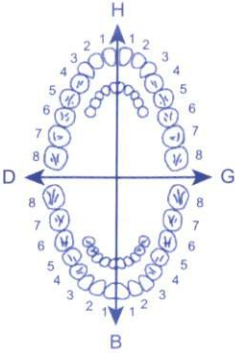
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>							
O.D.F	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
PROTHESES DENTAIRES	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> G <table border="1"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> </div> </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>							
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

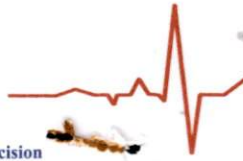
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Médecine Générale
- Médecine d'Urgences
- Médecine de Travail
- ECG • Echographie • Suivi de Grossesse
- Petite Chirurgie • Saignée Médicale • Circoncision
- Ex Médecin Urgentiste à l'hôpital Hassan II Tan Tan
- Ex médecin Urgentiste à l'hôpital Mohamed V Khouribga
- Ex Médecin Urgentiste à la Clinique des Spécialités Achifaa- CASA
- Ex Directeur Medical du SAMU Maroc
- Diplômé de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



- طب العام
- طب المستعجلات
- طب الشغل
- تخطيط القلب • الفحص بالصدى • تتبع الحمل
- الجراحة الصغرى • العناية العظمية • الفتانة العصرية
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمستشفى الحسن الثاني طانطان
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمستشفى محمد السادس بخريبكة
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمصحة الإختصاصات الشفاء بالدار البيضاء
- مدير طبي سابق (انقاذ المغرب)
- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Ordonnance

Casablanca, le 22/07/2022

Dr. BAKHTAR Rihab.

Rx du rachis
Imbo - facu F
12

lotissement ilham, rue 64, N° 75 (à côté de l'hôpital el hassani) oulfa Casablanca

حي الألفة , إقامة إلهام, الزنقة 64 الرقم 75 (قرب مستشفى الحسني) الدار البيضاء

GSM : 06.61.57.06.67 - Tél. : 0522.93.43.90 E-mail: hichammsid@gmail.com

Dr. Hicham MSID
Médecin Généraliste
Mot. Méd. rue 64 N° 75 - Oulfa
CASABLANCA - Tél.: 0662 76 30 35

- Médecine Générale
- Médecine d'Urgences
- Médecine de Travail
- ECG • Echographie • Suivi de Grossesse
- Petite Chirurgie • Saignée Médicale • Circoncision
- Ex Médecin Urgentiste à l'hôpital Hassan II Tan Tan
- Ex médecin Urgentiste à l'hôpital Mohamed V Khouribga
- Ex Médecin Urgentiste à la Clinique des Spécialités Achifaa- CASA
- Ex Directeur Medical du SAMU Maroc
- Diplômé de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



- طب العام
- طب المستعجلات
- طب الشغل
- تخطيط القلب • الفحص بالصدى • تتبع الحمل
- الجراحة الصغرى • العناية الطبية • الفتانة العصرية
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمستشفى الحسن الثاني طانطان
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمستشفى محمد السادس بغريبكة
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمصحة الاختصاصات الشفاء بالدار البيضاء
- مدير طبي سابق (انقاذ المقرب)
- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Ordonnance

Casablanca, le: 20/08/2012

7th Rihab BACHIRAN

53.20
41 Reda

18
22.20
4 Codiparane

18
42.00
37 Presmi

38 de malin



PHARMACIE BLOC "C"
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Al Qortbi Bernoussi

Dr. Hicham MSID
Medecin Généraliste
Lot. Ilham rue 64 N° 75 - Oulfa
CASABLANCA - Tél.: 0662 76 30 35

lotissement ilham, rue 64, N° 75 (à côté de l'hôpital el hassani) Oulfa - Casablanca

حي الألفة , إقامة الهام, الزنقة 64 الرقم 75 (قرب مستشفى الحسني) الدار البيضاء

GSM :06.61.57.06.67 - Tél. : 0522.93.13.90 E-mail: hichammsid@gmail.com

56,30 (S.V.)
 5/ Voltarene 75mg
 1736 1mg 1/2

Dr. Hicham ASID
 Medecin Généraliste
 Lot. Ilham rue 64 N° 75 - Oujda
 CASABLANCA Tel.: 0662 76 30 35

PHARMACIE BLOC "C"
 GHOFRANE
 Rue 2 N° 116 Bloc (C)
 QAI Qodf Bidi Ebnoussi
 Casablanca

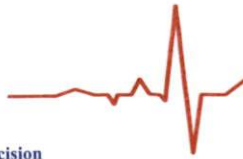
6 118001 030385
VOLTARENE® 75 mg/3 ml
 Solution injectable Boîte de 5.
 PPV: 56,30 DH 48117135 MA

PPV: 22DH20
 DRR: 05/24
 LOT: L1676

UT. AV: 4200
 PPV (DH):

RELAXOL 500MG/2MG
 CP B20
 LOT 12: E005
 PER: 01 2025
 P.P.V.: 53DH10
 6 118000 060833

- Médecine Générale
- Médecine d'Urgences
- Médecine de Travail
- ECG • Echographie • Suivi de Grossesse
- Petite Chirurgie • Saignée Médicale • Circoncision
- Ex Médecin Urgentiste à l'hôpital Hassan II Tan Tan
- Ex medecin Urgentiste a l'hopital Mohamed V Khouribga
- Ex Medecin Urgentiste a la Clinique des Spécialités Achifaa- CASA
- Ex Directeur Medical du SAMU Maroc
- Diplômé de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



- طب العام
- طب المستعجلات
- طب الشغل
- تقطيع القلب • الفحص بالصدى • تتبع الحمل
- الجراحة الصغرى • الحجامة الطبية • الختانة العصرية
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمستشفى الحسن الثاني طانطان
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمستشفى محمد السادس بخر بيكة
- طبيب سابق بقسم المستعجلات بمصحة الإختصاصات الشفاء بالدار البيضاء
- مدير طبي سابق (إفقاد القرب)
- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Ordonnance

Casablanca, le: 27/07/2021

7^h BAKHTAN Rihab

1/ Anadina 120
134-50 18 1
2/ 18 1
1 - 1 - 1

3/ 58^h Rekar
209.80 18 x 8

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Lot 778 El Wifak 3 Rue 65
Tel: 05 22 90 05 56

8 -

lotissement ilham, rue 64, N° 75 (à côté de l'hôpital el hassan) oulfa - Casablanca

حي الألفة , إقامة الإلهام الزنقة 64 الرقم 75 (قرب مستشفى الحسني) الدار البيضاء

GSM :06.61.57.06.67 - Tél. : 0522.93.13.90 E-mail: hichammsid@gmail.com

Dr. Hicham MSID
Médecin Généraliste
Lotissement ilham N°75 - Oulfa
Casablanca - Tél : 0662 76 30 35

Relaxol® 500mg / 2mg

Paracétamol / thiocolchicoside

Comprimés

SANOI

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. • Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. • Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. • Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE RELAXOL ET DANS QUI ?

Ce médicament est un relaxant musculaire destiné aux adultes et aux adolescents de plus de 16 ans en tant que médicaments douloureux. Il doit être administré par la voie orale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS ?

Ne prenez jamais Relaxol :

- Si vous avez une hypersensibilité au thiocolchicoside ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6).
- Si vous avez une maladie grave du foie.
- Si vous avez une affection caractérisée par une perte de contrôle du mouvement (paralysie flasque).
- Si vous souffrez d'une faiblesse musculaire (myopathie).
- Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte.
- Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.
- Si vous allaitez.

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée. (voir « Posologie » et « Si vous avez pris plus de RELAXOL que vous n'auriez dû »).

Avertissements et précautions : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé.

Si vous remarquez des symptômes pouvant indiquer une atteinte du foie pendant le traitement avec ce médicament (par exemple : perte d'appétit, nausée, vomissement, douleurs abdominales, fatigue, urine foncée, jaunisse, démangeaisons) vous devez arrêter de prendre/ utiliser RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé et demander immédiatement un avis médical si l'un des symptômes apparaît.

En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement rajuster la dose.

Utilisez ce médicament avec précaution et prévenez votre médecin si vous souffrez de crises épileptiques ou présentez un risque de convulsions, car Relaxol pourrait aggraver ces troubles.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique 3. Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée ou pour une durée dépassant 7 jours. Ceci est dû au fait que les produits formés dans votre organisme lorsque vous prenez du thiocolchicoside à des doses élevées peuvent provoquer des lésions sur certaines cellules (nombre anormal de chromosomes). Cela a été mis en évidence lors d'études chez l'animal et d'études

en laboratoire. Chez l'homme, ce type de lésions cellulaires est un facteur de risque de cancer, d'altération de la fertilité masculine et peut être dangereux pour un enfant à naître. Parlez-en à votre médecin si vous avez plus de questions.

Votre médecin vous renseignera sur toutes les mesures relatives à une contraception efficace et sur les risques potentiels d'une grossesse.

Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :

- Si vous pesez moins de 50 kg.
- Si vous avez une maladie du foie ou maladie grave des reins.
- Si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment.
- Si vous souffrez de déshydratation.
- Si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous présentez des maladies de longue durée, si vous êtes atteints du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteints de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).
- Si vous êtes allergique à l'aspirine et/ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.
- En cas de sevrage récent d'un alcoolisme chronique, le risque d'atteinte hépatique est majoré.
- En cas d'hépatite virale aiguë, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

Analyses de sang : Prévenez votre médecin si vous prenez RELAXOL et que vous devez faire un test sanguin car ce médicament peut fausser les résultats de votre analyse d'acidité urinaire (uricémie) et de sucre (glycémie) dans le sang.

NE DOUTEZ PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Enfants et adolescents : N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans.

Autres médicaments et RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aucun trouble (interaction) n'a été observé lorsque ce médicament est associé à d'autres médicaments.

Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Vous risqueriez un surdosage.

Si vous suivez un traitement anticoagulant par voie orale (par warfarine ou antivitamine K AVK), la prise de Paracétamol aux doses maximales (4g/jour) pendant plus de 4 jours nécessite une surveillance renforcée des examens biologiques dont notamment l'INR. Dans ce cas, consultez votre médecin.

L'efficacité du paracétamol peut être diminuée si vous prenez simultanément des résines chélatrices - médicament qui diminue le taux de cholestérol dans le sang (respecter un intervalle de plus de 2 heures entre les 2 prises).

Si vous recevez en même temps que du paracétamol, un traitement par flucoxaciline (un antibiotique), vous risquez de présenter une acidose métabolique (sang trop acide à l'origine d'une accélération de la fréquence respiratoire).

La toxicité du paracétamol peut être augmentée, si vous prenez :

- Des médicaments potentiellement toxiques pour le foie.
- Des médicaments qui favorisent la production du métabolite toxique du paracétamol tels que les médicaments antipalpébrants (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, topiramate).
- De la flupyrène (un antibiotique).
- En même temps de l'alcool.

RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé avec des aliments, boissons et de l'alcool :

La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte, si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception, prévenez votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Ne prenez pas ce médicament :

- Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte.
- Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.

Ce médicament peut mettre en danger votre enfant à naître.

Ne prenez pas ce médicament si vous allaitez car ce médicament passe dans le lait maternel.

Ce médicament peut entraîner des problèmes de fertilité masculine par altération potentielle des cellules spermatiques (nombre anormal de chromosomes) ; ceci a

Codoliprane®

PARACÉTAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeine hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeine base)	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, dioxyde de titane, talc, stéarate de magnésium	

FORME PHARMACI

Comprimé sécable - bo

CLASSE PHARMAC

ANTALGIQUE CENT

DANS QUELS CAS U

Traitement chez l'adulte
l'aspirine ou le paracétamol

DANS QUELS CAS NE P

Ce médicament NE DOIT PAS

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1506



nt pas soulagées par

70042494/120916-1/3882

Arcoxia 120 mg

7 comprimés

P.P.V : 134,50 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 448/16DMP/21/NT0



UK/H/xxxx/IA/447/G

RADIOLOGUE :

Nom : BAKHTAR

MEDECIN DEMANDEUR
DR

Prénom : RIHAB

DATE :10/08/2022

EXAMEN RADIOLOGIQUE : RACHIS LOMBO-SACRÉE F+P

RESULTAT

- Rectitude du rachis lombaire
- Absence de lésion focale visible au niveau de la trame osseuse .
- Les espaces intervertébraux sont réguliers et de hauteur conservée.
- Les trous de conjugaisons paraissent de calibre normal.

SENTIMENTS CONFRATERNELS

Dr. EL AMRAQI FATIMA
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS
Sidi Bernoussi

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI

HAY EL-QODS

20600,CASABLANCA

Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72

INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 604674	N° SEJOUR : 220032275	FACTURE N° 2204011729		DATE D'ENTREE : 10/08/2022		DATE DE SORTIE : 10/08/2022				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : BAKHTAR,Rihab		UF: 5003 RADIOLOGIE		BAKHTAR,Rihab						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE										
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	24.00	10.00	240.00					0.00	240.00

Intervenant : 146999 EQUIPE, RADIOLOGIE RADIOLOGIE	TOTAUX :	240.00						240.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
DEUX CENT QUARANTE DHS	REMISE :	0.00	REGLE :	240.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 10/08/2022	EDITEE LE : 10/08/2022	PAR: BELKHZ	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI			
			BANQUE :		BMCE - BERNOUSSI			
			N° compte bancaire :		011780000049210006006888			