

# 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 toutes autres effectuées 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 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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

N° W21-730031

*par l'adhérent*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : <i>1100</i>		Société : <i>135753</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <i>FIANIE EDDON</i>		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. : <i>0668633713</i>		Total des frais engagés : <i>1108,-</i> Dhs	

Autorisation CNLP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Age:		
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.		

*Pr Zakaria BAZID  
Professeur Agrégé  
Spécialiste des Maladies  
Cardiologue Interventionnel  
INPE 081112645  
CLINIQUE ALIFANE*

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 : *Agadir* Le : *05/09/22*  
 Signature de l'adhérent(e) : *05/09/22*

VOLET ADHERENT	N° W21-730031
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

*Pr Zakaria BAZID  
Professeur Agrégé  
Spécialiste des Maladies  
Cardiologue Interventionnel  
INPE 081112645  
CLINIQUE ALIFANE*

Matricule : *1100*  
 Nom de l'adhérent(e) : *MOP*  
 Total des frais engagés : *1108,-*  
 Date de dépôt :

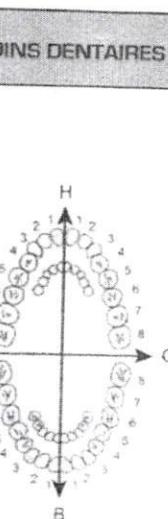
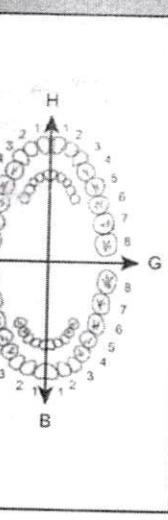
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/09 2021	CIS + ECG		3000dh	INP : Zakaria Professeur de Médecine Spécialiste des Maladies Cardiaques et Vasculaires Rue Ibn Sina 172645 ALIRFANE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/2022	808,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

— VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
													
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>													
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>													
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	B	35533411	11433553										
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>													
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>													
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>													
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

ORDONNANCE

- ANESTHESIE - REANIMATION
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GENERALE
- CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- CHIRURGIE INFANTILE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- ENDOCRINOLOGIE
- GASTRO - ENTEROLOGIE
- GYNECO - OBSTETRIQUE
- MEDECINE GENERALE
- MEDECINE INTERNE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALE
- O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- UROLOGIE
- URGENCES

Oujda, le : .....

PR Zakaria BAZID  
 Professeur Agrégée  
 Spécialiste des Maladies  
 Cardiovasculaires  
 Cardiologue Interventionnel  
 INP : 05 36 53 37 225  
 CLINIQUE AL IRFANE Zhor

1) Tareg 160 : 0 -- /  
 34,60 X 3

2) Bipol 210 : 1 - - -  
 34,60 X 3

3) Labilix 400 : 16 - - -

4) Sgasmed : 1 amp x 3  
 52,90  
 808,60 pft 1 moi

PR Zakaria BAZID  
 Professeur Agrégée  
 Spécialiste des Maladies  
 Cardiovasculaires  
 Cardiologue Interventionnel  
 INP : 05 36 53 37 225  
 CLINIQUE AL IRFANE Zhor

52,90

SPASMAG  
30 ampoules buvables  
AMM N° 71 DAY/PH



# **BIPROL POLYMEDIC® 2,5 et 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables

Boîtes de 30

Bisoprolol fumarate



\* Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

\* Si vous avez toute autre question, n'hésitez pas à nous contacter.

\* Ce médicament a été identifiée, cela pourra être dû à des effets indésirables.

\* Si l'un des effets indésirables suivants survient, veuillez prendre contact avec votre pharmacien ou votre médecin.

\* Ce médicament a été pris sans prescription.

\* Ce médicament a été pris sans ordonnance.

la marche à suivre.

Si vous devez arrêter totalement le traitement, votre médecin vous conseillera de réduire progressivement la dose, à moins que vos états de santé pourront se détériorer. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de douleur, consultez votre médecin ou votre pharmacien, mais ne prenez jamais BIPROL POLYMEDIC, comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :

• Allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants.

• Asthme ou problèmes respiratoires chroniques sévères (de type phénomène de Raynaud), pouvant entraîner des picotements dans les doigts et les orteils ou les faire pâlir ou vire au bleu.

• Phéochromocytome non traité : tumeur rare de la glande surrenale.

• Acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.

• Insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction de votre cœur.

• Rythme cardiaque lent.

• Certaines affections articolaires.

• Choc cardiaque ou grave trouble cardiaque aigu aboulissant à une claudication artérielle et une insuffisance de la circulation sanguine.

• DEMANDER LA VISITE DE VOTRE PHARMACIEN OU DE VOTRE MÉDECIN DANS LES CAS SUIVANTS ET GENANTS.

• Les médicaments BIPROL, POLYMEDIC sont recommandés pour les personnes souffrant de certaines maladies cardiaques, mais sont susceptibles d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

• Pour éviter la survenue d'une réaction grave, faites une visite de votre pharmacien ou de votre médecin si un effet indésirable se produit soudainement ou plus gravement. Les effets indésirables les plus graves sont liés à la fonction cardiaque (affecte plus d'un patient sur 10).

• Aggravation de l'insuffisance cardiaque (affecte plus d'un patient sur 100).

• Battements cardiaques irréguliers (affecte moins d'un patient sur 100).

• Si vous ressentez des étourdissements ou une faiblesse ou si vous avez des difficultés pour respirer, veuillez contacter votre pharmacien ou votre médecin.

• Les autres effets indésirables sont présentés ci-dessous en fonction de leur fréquence.

**Effets fréquents (affectent moins d'un patient sur 10) :**

Faiblesse, sensation de faiblesse (chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique), vertiges, maux de tête.

Sensation de refroidissement chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques.

Faiblesse musculaire, crampes, douleurs.

Troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhées ou constipation.

**Effets peu fréquents (affectent moins d'un patient sur 100) :**

Troubles du sommeil.

Dépression, émotions tristes.

Vertiges lors du passage à la position debout.

Gêne respiratoire chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques.

Faiblesse musculaire, crampes.

**Effets rares (affectent moins d'un patient sur 1000) :**

Troubles des auditions.

Rhinopharyngite, écoulement nasal.

Inflammation de la sécrétion de larmes, écoulement nasal.

La jaunisse peut causer un état de déshydratation.

Reactions allergiques à type de bouffées de chaleur, éruption cutanée, rhume des foies.

Clauchemar, hallucinations.

Se conformer strictement à l'indication du médicament.

**DURÉE DE TRAITEMENT :**

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ne prenez jamais BIPROL POLYMEDIC, comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :

• Allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants.

• Troubles sévères de la circulation sanguine périphérique (de type phénomène de Raynaud), pouvant entraîner des picotements dans les doigts et les orteils ou les faire pâlir ou vire au bleu.

• Phéochromocytome non traité : tumeur rare de la glande surrenale.

• Acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.

• Insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction de votre cœur.

• Rythme cardiaque lent.

• Certaines affections articolaires.

• Choc cardiaque ou grave trouble cardiaque aigu aboulissant à une claudication artérielle et une insuffisance de la circulation sanguine.

• DEMANDER LA VISITE DE VOTRE PHARMACIEN OU DE VOTRE MÉDECIN DANS LES CAS SUIVANTS ET GENANTS.

• Les médicaments BIPROL, POLYMEDIC sont recommandés pour les personnes souffrant de certaines maladies cardiaques, mais sont susceptibles d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

• Pour éviter la survenue d'une réaction grave, faites une visite de votre pharmacien ou de votre médecin si un effet indésirable se produit soudainement ou plus gravement. Les effets indésirables les plus graves sont liés à la fonction cardiaque (affecte plus d'un patient sur 10).

• Aggravation de l'insuffisance cardiaque (affecte plus d'un patient sur 100).

• Battements cardiaques irréguliers (affecte moins d'un patient sur 100).

• Si vous ressentez des étourdissements ou une faiblesse ou si vous avez des difficultés pour respirer, veuillez contacter votre pharmacien ou votre médecin.

• Les autres effets indésirables sont présentés ci-dessous en fonction de leur fréquence.

**Effets fréquents (affectent moins d'un patient sur 10) :**

Faiblesse, sensation de faiblesse (chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique), vertiges, maux de tête.

Sensation de refroidissement chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques.

Faiblesse musculaire, crampes.

Troubles des auditions.

Rhinopharyngite, écoulement nasal.

Inflammation de la sécrétion de larmes, écoulement nasal.

La jaunisse peut causer un état de déshydratation.

Reactions allergiques à type de bouffées de chaleur, éruption cutanée.

Clauchemar, hallucinations.

Se conformer strictement à l'indication du médicament.

**DURÉE DE TRAITEMENT :**

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ne prenez jamais BIPROL POLYMEDIC, comprimé pelliculé sécable dans les cas suivants :

• Allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants.

• Troubles sévères de la circulation sanguine périphérique (de type phénomène de Raynaud), pouvant entraîner des picotements dans les doigts et les orteils ou les faire pâlir ou vire au bleu.

• Phéochromocytome non traité : tumeur rare de la glande surrenale.

• Acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.

• Insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction de votre cœur.

• Rythme cardiaque lent.

• Certaines affections articolaires.

• Choc cardiaque ou grave trouble cardiaque aigu aboulissant à une claudication artérielle et une insuffisance de la circulation sanguine.

• DEMANDER LA VISITE DE VOTRE PHARMACIEN OU DE VOTRE MÉDECIN DANS LES CAS SUIVANTS ET GENANTS.

• Les médicaments BIPROL, POLYMEDIC sont recommandés pour les personnes souffrant de certaines maladies cardiaques, mais sont susceptibles d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

• Pour éviter la survenue d'une réaction grave, faites une visite de votre pharmacien ou de votre médecin si un effet indésirable se produit soudainement ou plus gravement. Les effets indésirables les plus graves sont liés à la fonction cardiaque (affecte plus d'un patient sur 10).

• Aggravation de l'insuffisance cardiaque (affecte plus d'un patient sur 100).

• Battements cardiaques irréguliers (affecte moins d'un patient sur 100).

• Si vous ressentez des étourdissements ou une faiblesse ou si vous avez des difficultés pour respirer, veuillez contacter votre pharmacien ou votre médecin.

• Les autres effets indésirables sont présentés ci-dessous en fonction de leur fréquence.

**Effets fréquents (affectent moins d'un patient sur 10) :**

Faiblesse, sensation de faiblesse (chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique), vertiges, maux de tête.

Sensation de refroidissement chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques.

Faiblesse musculaire, crampes.

Troubles des auditions.

Rhinopharyngite, écoulement nasal.

Inflammation de la sécrétion de larmes, écoulement nasal.

La jaunisse peut causer un état de déshydratation.

Reactions allergiques à type de bouffées de chaleur, éruption cutanée.

• Troubles de l'érection.

• Cauchemars, hallucinations.



# Lasilix® 40 mg Lasilix® 20 mg/2 ml

Furosemide

sanofi

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes sur votre traitement.  
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à  
votre médecin ou [www.sanofi.com](http://www.sanofi.com).  
Ce médicament doit être pris uniquement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un  
d'autre, même en  
Gardez cette notice.

O



ir besoin de la relire à nouveau.

## IDENTIFICATION

### Composition

**LASILIX 40 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 20 CP SEC**

Excipients : ami-

**LASILIX 20 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 20 mg/2 ml**

Excipients : ct P.P.V : 34DH60

Lot : 101-22E004

PER : 01/2026

6

1180000060468

6

droxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

6

20 mg/2 ml.

6

# Lasilix® 40 mg Lasilix® 20 mg/2 ml

Furosemide

sanofi

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes sur votre traitement.  
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à  
votre médecin ou [www.sanofi.com](http://www.sanofi.com).  
Ce médicament doit être pris uniquement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un  
d'autre, même en  
Gardez cette notice.

O



ir besoin de la relire à nouveau.

## IDENTIFICATION

### Composition

**LASILIX 40 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 20 CP SEC**

Excipients : ami-

**LASILIX 20 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 40 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 20 mg/2 ml**

Excipients : ct P.P.V : 34DH60

**LASILIX 20 mg/2 ml**

Furosemide ...

**LASILIX 20 mg/2 ml**

**LASILIX 40 MG**  
**20CP SEC**  
**P.P.V : 34DH60**

**1180000060468**

6

40 mg/comprimé

20 mg/2 ml

droxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

## Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,

ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

## DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

### Voie orale :

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

### Voie injectable :

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiolologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions soignées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétention de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

## ATTENTION !

### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicamente NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

# Lasilix® 40 mg Lasilix® 20 mg/2 ml

Furosemide

sanofi

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes sur votre traitement.  
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à  
votre médecin ou [www.sanofi.com](http://www.sanofi.com).  
Ce médicament doit être pris uniquement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un  
d'autre, même en  
Gardez cette notice.

O



ir besoin de la relire à nouveau.

## IDENTIFICATION

### Composition

**LASILIX 40 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 20 CP SEC**

Excipients : ami-

**LASILIX 20 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 40 mg**

Furosemide ...

**LASILIX 20 mg/2 ml**

Excipients : ct P.P.V : 34DH60

**LASILIX 20 mg/2 ml**

Furosemide ...

**LASILIX 20 mg/2 ml**

**LASILIX 40 MG**  
**20CP SEC**  
**P.P.V : 34DH60**

**1180000060468**

6

40 mg/comprimé

20 mg/2 ml

droxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

## Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,

ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

## DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

### Voie orale :

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

### Voie injectable :

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiolologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions soignées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétention de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

## ATTENTION !

### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicamente NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

## FACTURE DES FRAIS MEDICAUX

<b>NOM ET PRENOM : ZIANE ZHOR</b>	
<b>LE 05/09/ 2022</b>	
<b><u>DESIGNATION</u></b>	<b><u>MONTANT</u></b>
<b><u>CONSULTATION</u></b>	<b><u>300.00DH</u></b>
<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>300.00DH</u></b>

**ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**  
**TROIS CENT DIRHAMS**

Lot talhaui n232 rte al Irfane Oujda Maroc  
Tél : 0536532020/FAX : 0536533954 N° CNSS : 9830789  
patente n° 11277319 Email : cliniquealirfane@gmail.com  
N° de l'identification fiscal : 14413857  
ICE : 001710097000060

**CLINIQUE ALIRFANE**  
Oujda - Bd. Jallouli Mohamed  
N° 21 IFRAN - Oujda  
Maroc  
Patente n° : 11277319

**Reçu**

N° 00000834

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Clinique AL IRFANE

Nom et Prénom : Zain Zhan

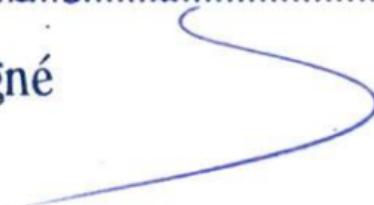
Date : 5/9/15 Heure :

Consultation : CS

pr Brwrid

Prix : 300 D.D

Signé



10mm/mV

10mm/mV

10mm

10mm/mV

2- 9- 5

Sexe: ♂

Fréq. Ve

Intervalle

Duration

Intervalle

Axe

Tension

Tension

Rapport n

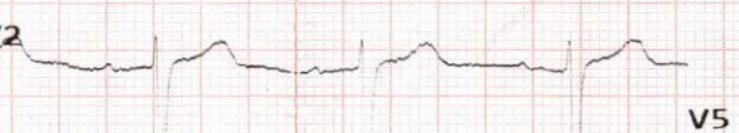
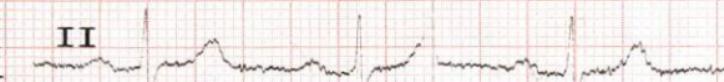
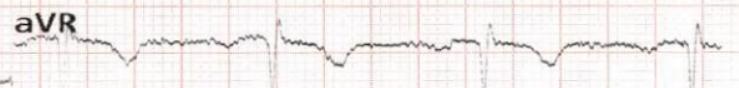
\*\*\*\* A

81110 R

6123 B

211 D

104 \*\* E



TA: 14/7

ZIANE ZHOR

05/09/2022

Vitesse: 25mm/

AC:50Hz Filtre:A50 D 85Hz Mode d'impr:Temps réel SOMO V207.003

Hôpital: