

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



COMPLÉMENT
Déclaration de Maladie

M22- 0017661

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6940 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AOUAS / KHANID
 Date de naissance : 11/10/1957
 Adresse :
 Tél. : 0654 430668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 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 : Casa Le : 23/12/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
	CP

Ordonnancement			
I.C.	D.D	D	C.C

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض
Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Optique <input type="radio"/> Clinique <input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation	Intermédiaire :
Souscripteur :	Cachet du souscripteur :
N° de police :	
Adresse :	

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom :	
Adresse :	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom :	Lien de parenté :

Montant des frais engagés :	DHS
-----------------------------	-----

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à , le , Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : EL HABAZI CHADIA


Date de naissance :

Nature de la maladie : Affection urinaire

En cas d'accident : /

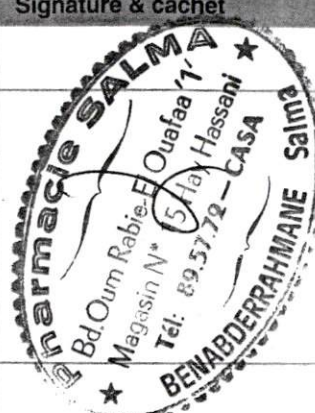
(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	05/11/22	C	C	1,00 DH	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	05/11/22	B150	216,00 DH		

INPE: 093061562

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
05/11/22	173,10	

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur : BPEC						Page 1/1	
Assuré : EL HABZI CHADIA						Réf (C / V) : 09906545	
N° Affiliation : 00402080 00 000007						N° Externe :	
Personne soignée : EL HABZI CHADIA						Date ouverture : 14/11/2022	
N° sinistre : 2022007 00						Date règlement : 16/11/2022	
Nature de la maladie :							

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	400.00	300.00	80.00	240.00
LABO-ANAL	0	0	216.00	216.00	80.00	172.80
PHARMACIE	0	0	173.10	173.10	80.00	138.48
TOTAL			789.10	689.10		551.28

1-1: ROILEMENT EFFECTUE CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS.						Montant A Rembourser	
						551.28	



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

BIOCHIMIE - CHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Moundir SOUHAMI
Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي
اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية



le 05/11/2022

Dossier N° : 051122-020



Nom : Mme EL HABZI Chadia

Pvt du: 05/11/2022 20:48

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE

EXANEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

CYTOLOGIE

Aspect	:	Légèrement Trouble
Culot de centrifugation	:	Faible
Cellules épithéliales	:	Absence
Leucocytes	:	300 Eléments/ml (0-20000)
Hématies	:	50 Eléments/ml (0-10000)
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
pH	:	6,50

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis	:	Néant
-----------------------	---	-------

BACTERIOLOGIE

Culture	:	
Culture	:	En cours

Nous vous remercions de votre confiance



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010



Dr. Moundir SOUHAMI

Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي

اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية



le 07/11/2022

Dossier N° : 051122-020



Nom : Mme EL HABZI Chadia

Pvt du: 05/11/2022 20:48

Page : 1/2

BACTERIOLOGIE

EXANEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

CYTOLOGIE

Aspect	:	Légèrement Trouble
Culot de centrifugation	:	Faible
Cellules épithéliales	:	Absence
Leucocytes	:	300 Eléments/ml (0-20000)
Hématies	:	50 Eléments/ml (0-10000)
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Levures	:	Absence
pH	:	6,50

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis	:	Néant
-----------------------	---	-------

BACTERIOLOGIE

Examen direct après coloration

Bacilles gram négatif	:	Absence
Cocci gram positif	:	Absence
Diplocoques gram négatif	:	Absence



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

BIOCHIMIE - CHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Moundir SOUHAMI

Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي

اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية

Mme EL HABZI Chadia

Dossier N° : 051122-020

Page : 2/2

Culture

:

Culture

:

Absence de germes pathogènes

Nous vous remercions de votre confiance



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010

Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie

lithotritie

العلاج المنظاري
تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD



Casablanca, le: 05/11/22

Mme Elhabzi chahine

1) Spednum 500

1 cp x 2 / j pdt

2) Spasfen 80mg

1 cp x 3 / j ni

3) Doliprane 1g

1 cp x 3 / j

LOT:210629
PER:12/2025
PPV:27,50 DHPPV:14DH00
PER:05/25
LOT:L1927

14, Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء 20000

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp: 06 62 05 10 35 - Fax: 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma - E-mail: contact@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F.:14415714 - C.N.S.S.:9428120 - T.P.:36335867

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

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. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



L'association de paracétamol et de morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

Précautions d'emploi
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc
Sous licence Acino France
Dr M.EL BOUHADI Pharmacien Responsable

سباسفون® 80 ملغ أقراص ملبسة

فلوروغلويسينول/ثلاثي مثيل فلوروغلويسينول

يرجى الاطلاع على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.
• احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
• في حالة الشك، استشر الطبيب أو الصيدلي.
• لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي، لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

التركيب:

المادة الفعالة هي:

فلوروغلويسينول مميه 80.00 ملغ
كمية تعادل من فلوروغلويسينول عديم الماء 62.233 ملغ
ثلاثي مثيل فلوروغلويسينول 80.00 ملغ
لكل قرص ملبس

المكونات الأخرى هي: لكتوز أحادي التمي، سكاروز، استبات بوليفينيل، نشاء القمح، حامض ستيريك، بوفيدون، صمغ عربي، تالك، جيلاتين، ثاني أكسيد التيتانيوم (E171)، إريثروسين (E127)، شمع الخروب.

سواغات ذات تأثير معلوم: نشاء القمح، سكاروز، لكتوز

الشكل والتقديم:

أقراص ملبسة، غلبة تحتوي على 30 قرصا.

الصف الصيدلي العلاجي:

مضاد للتشنج مخفف للتوتر العضلي
(A) الجهاز الهضمي و التحول الغذائي
(G) الجهاز التناسلي - البولي

دواعي الاستعمال:

يوصف هذا الدواء لمعالجة الالام التشنجية في المعى و المسالك الصفراوية و المثانة و الرحم.

نواهي الاستعمال:

لا تتناول أبدا سباسفون (م) أقراص ملبسة:
• في حالة وجود حساسية تجاه أحد مكوناته
• في حال عدم تقبل أو وجود حساسية تجاه الغلوتين، بسبب احتواء هذا الدواء على نشاء القمح (الغلوتين).
في حالة الشك، لا تترددوا في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.

تحذيرات واحتياطات الاستعمال:

تحذيرات خاصة:

بسبب احتوائه على السكاروز، يجب ألا يستعمل هذا الدواء في حالة المعاناة من عدم تقبل للفرuctose، من تناذر سوء امتصاص الجلوكوز و الغلاكتوز هو من نقص في السوكراز-ايزوماتوز (أمراض تحول غذائي نادرة).
يحتوي هذا الدواء على اللاكتوز. يجب عليك عدم تناول هذا الدواء إذا كنت تعاني من مشاكل وراثية نادرة من عدم تحمل الجالاكتوز، دم جالاكتوزي خلقي، سوء امتصاص الجلوكوز و الجالاكتوز.
يجب تفادي مزج الفلوروغلويسينول مع المسكنات مثل المرفين أو مشتقاته بسبب آثارها المشنجة.

احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.
تفاعل الدواء مع الأدوية الأخرى:
لتفادي التفاعلات المحتملة بين عدة أدوية، يجب تلقائيا إشعار الطبيب

أو الصيدلي في حال تلقي أي علاج آخر.

الحمل والرضاعة:

لا يجوز استخدام هذا الدواء أثناء الحمل إلا عند الضرورة.
لا يوصى بإعطاء هذا الدواء للمرأة المرضعة.
بشكل عام، ينبغي أثناء الحمل أو الارضاع دائما طلب رأي الطبيب أو الصيدلي قبل استخدام هذا الدواء.

الجرعات وكيفية الاستعمال:

دائما تأخذ هذا الدواء تماما كما هو موضح في هذه النشرة أو حسب توجيهات الطبيب أو الصيدلي. تحقق مع طبيبك أو الصيدلي إذا كنت في شك.

لدى البالغين:

تناول قرصين لكل جرعة، ثلاث مرات في اليوم، مع فارق ساعتين بين الجرعات، لا تتجاوز 6 أقراص على مدار 24 ساعة.

الاستعمال لدى الأطفال

الأقراص غير مناسبة للأطفال دون سن 6 سنوات.
لدى الأطفال فوق 6 سنوات: 1 قرص لكل جرعة، مرتين في اليوم، مع فاصل زمني كحد الأدنى ساعتين بين كل جرعة، لا تتجاوز قرصين خلال 24 ساعة.
لدى الأطفال فوق 6 سنوات، يجب التأكد من أن الأقراص يمكن ابتلاعها وإلا سيتم استعمال شكل آخر.
عن طريق الفم.
يجب ابتلاع الأقراص مع كوب من الماء.

التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة:

مثل كل مستحضر نشط، قد يؤدي تناول هذا الدواء لدى بعض الأشخاص إلى حدوث ردات فعل متفاوتة الازعاج:
• رد فعل جلدي مخاطي و ارجي: طفح جلدي، وذمة كوينك، انخفاض الضغط الدموي، صدمة عوارية.
يجب ان تبلغ الطبيب أو الصيدلي في حال حدوث اية ردة فعل غير مرغوب فيها أو مزعجة لم تذكر في هذه النشرة.

شروط الاحتفاظ بالدواء:

بدون شروط خاصة للحفاظ.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال
لا تستعمل سباسفون (م) بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة.

تاريخ النشرة: يناير 2018

مصنع و موزع من قبل زينيث فارما
96، المنطقة الصناعية تاسيلا إنزكان أكادير
بترخيص من Acino France
الدكتور م. البوحادي الصيدلي المسؤول



مصحة المنبع
CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux - 20 000 Casablanca
RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage)
Tél.: 05 22 20 14 42 / 43
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41
Fax : 05 22 20 13 99
www.cliniquelasource.ma
E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RECU

Nº 000139 BP []

Service Consultation (URGENCES)

- Reçu de

EL HARZI CHADIA

- La somme de

400000

VISA Caisse

Date :

05-11-11

DR. CHROUFI
Anesthésiste
Clinique La Source



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

BIOCHIMIE - CHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Moundir SOUHAMI
Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

INPE: 093061562

د مندر سهامي
اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية

Facture

Casablanca, le 05/11/2022

N° facture 2022-2203

Date 05/11/2022 20:48:00

Mme EL HABZI Chadia

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
CBU	EXANEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	150	201,00
Montant Prélèvement			15,00
Total des cotations B			150
Total à payer en dirhams			216,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent seize dirhams***



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15 Rue Sidi El Bacha, Casablanca - Tél: 0522 2037 12 - Fax: 0522 2037 10
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010



ORDONNANCE

Casablanca, le: 05/11/22

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Dr. Elhabzi Chahine

E. C. B. U



Dr. CHROUÏ Younes
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique La Source

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء - 20 000 المستشفيات حي المستشفيات
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41-Fax: 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration): contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical): info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) -Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F.:14415714 - C.N.S.S.:9428120 - T.P.:36335867