

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 050854

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09452 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAHIDY Bonabid
Date de naissance : 11.02.1968
Adresse : 143 Bd Omar Riffi Rue d'Alsace Etas
APT 20 Casablanca
Tél : 0626301902 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/2022
Nom et prénom du malade : HABIBALLAH TANFOUBA Age : 73
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 : 29/11/2022
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Nature des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

24/12/22 30000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

29/12/22 B1000 960,00
20/12/22 Scanner des sinus 1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC JM IV Montant détaillé des Honoraires

20/12/22 Endoscopie nasale 40000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

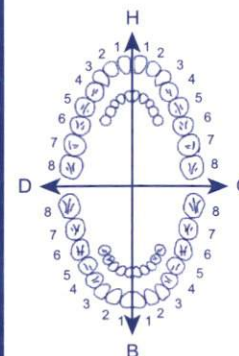
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Debut d'Execution

Fin d'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient des Travaux

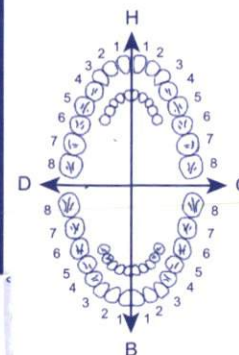
Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 221220123621KH / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200610790	HABIBALLAH MAHJOUBA	20/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	002256	1 500,00
	Total payé	1 500,00

Reçu établi par : KHALIL CHAIO

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 157 231 / 2022 du 29/11/2022

Nom patient : **HABIBALLAH MAHJOUBA**

Entrée 29/11/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 29/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 22 89 28 54
E-mail : contact@ickm.hck.qa
N°ICE 001740003000026

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 221129092005SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200600017	HABIBALLAH MAHJOUBA	29/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	012116	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :SOU.CHA

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

20/12/22

Mr, Mme, Enfant : **HABIBALLAH Nahjouba**

☐ RADIO DU CAVUM DE PROFIL

☐ RADIO DES OS PROPRES DU NEZ

☐ RADIO PULMONAIRE

☒ **SCANNER : des sinus**

☐ IRM :

☐ SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

☐ RADIO PANORAMIQUE

☐ ECHOGRAPHIE :

☐

☐

- 53 ans

- Céphalées fronto-orbitaires et obstructif
nasale rebelle au traitement avec
rhinosclérose postérieure (suspicion de
sinusite).

FACTURE

N° 167 936 / 2022 du 20/12/2022

Nom patient : HABIBALLAH MAHJOUBA

Entrée 20/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCANNER DES SINUS	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total 1 500,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 500,00		1 500,00	0,00



CASABLANCA, le 20/12/2022

PATIENT : HABIBALLAH MAHJOUBA

IPP

: H0122034189

NUMERO DOSSIER

: 2200610790

TDM DES SINUS

INDICATION : Céphalées fronto-orbitaires avec obstruction nasale rebelle aux traitements avec rhinorrhée postérieure.

TECHNIQUE : Examen réalisé en mode spiralé sans injection de produit de contraste, avec reconstructions dans le plan coronal.

RESULTATS :

- Kyste péri radiculaire centré sur les racines des dents 18 et 17, déformant le plancher sinusien en regard sans le lyser.
- Concha bullosa bilatéral minime.
- A noter une cellule d'Onodi procidente à gauche
- Réduction de largeur de la fosse olfactive droite comparativement à la gauche (0,8mm versus 9mm).
- Transparence normale des sinus frontaux, maxillaires, sphénoïdaux et des cellules ethmoïdales.
- Absence d'épaississement muqueux ou d'épanchement liquidien intra-sinusal.
- Fosses nasales libres.
- Cloison nasale verticalisée et médiane.
- Cavum libre.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

CONCLUSION

- **Kyste péri radiculaire maxillaire droit.**
- **Variantes anatomiques à risque chirurgical et de confinement notées.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MOUSSALI



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

20/12/22

Mr HABIBALLAH TAHJOUBA

Endoscopie nasale

- Céphalées fronto-orbitaires
- + Rhinorrhée avec jetage postérieur et expectoration

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant TAHIRI ILIAS
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Casablanca, le mardi 20 décembre 2022

COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE NASALE

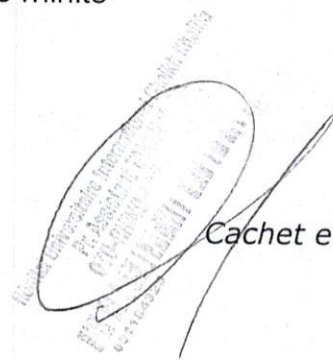
PATIENT : HABIBALLAH MAHJOUBA

Cher(e) confrère, monsieur, madame

Merci de votre confiance. Voici ci-joint le compte rendu de la NASOFIBROSCOPIE:

- ✓ Anesthésie locale par méchage à la xylocaïne à la NAPHAZOLINE 5 %
- ✓ La pénétration du NASOFIBROSCOPIE note:
 - Le long des fosses nasales et du septum nasale : muqueuse inflammatoire
déviation septale post gauche
 - Les méats moyens, les cornets : RAS
 - Cavum : Libre à paroi régulière
 - Les orifices de la trompe d'eustache : RAS

Conclusion : : déviation septale post à gauche et aspect de rhinite



Cachet et signature :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 167 748 / 2022 du 20/12/2022

Nom patient : HABIBALLAH MAHJOUBA

Entrée 20/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ENDOSCOPIE NASALE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			400,00		400,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
Email: contact@chekm.hk.ma
Site: www.inp-05.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 221220110733ZI / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200610614	HABIBALLAH MAHJOUBA	20/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	013216	400,00
	Total payé	400,00

Reçu établi par : ZIN.MJI

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 00 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : co...@hopital.ma
N°1867



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

29/11/22

Dr HABIBALLAH Nahjoulas

Dosage ds IgE générales et
spécifiques avec recherche ds
triphallergènes et pneumallergènes

Laboratoire National de Référence

Tel : 05.29.00.02.33

E-mail : labo@ickm-hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant TAHIRI ILIAS
GYNÉCOLOGIE
021164325

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2211291201596270 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200600286	HABIBALLAH MAHJOUBA	29/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	003175	960,00
PAYANT	Total payé	960,00
NEUF CENT SOIXANTE DIRH		

Reçu établi par : AMA.SEM

National de Référence
05.29.05.02.33
Mail : labo@fckm-lc

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 157482 / 2022 du 29/11/2022

Nom patient	HABIBALLAH MAHJOUBA	Entrée	29/11/2022
	PAYANTS	Sortie	29/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1000	960,00	960,00
			Sous-Total	960,00
Total Clinique				960,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	960,00
NEUF CENT SOIXANTE DIRHAMS		

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
e-mail : labo@fchm.tn

Identifiant du patient : H0122034189

Date de naissance : 11/01/1969

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 11:56

Edité le : 20/12/2022 à 13:48

Mme HABIBALLAH MAHJOUBA

Dossier N° : 22116154K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

IMMUNOCHIMIE

IMMUNOGLOBINES E TOTALES : 105.40 UI/mL < 100
(Sang, Immuno-turbidimétrie, DIAgam)

ALLERGOLOGIE

(Échantillon primaire: Sérum)

IgE SPÉCIFIQUES : TROPHALLERGÈNES

(Technique Immunodot / EUROLIne Maghreb Food)

Marqueur CCD : Négatif

IgE SPÉCIFIQUES : PNEUMALLERGÈNES

(Immunodot / EUROLIne Maghreb Inhalation)

Chénopode (w10) : POSITIF (Classe 1) à 0,31 kU/l

Blatte germanique (i6) : POSITIF (Classe 1) à 0,31 kU/l

Aspergillus fumigatus (m3) : POSITIF (Classe 1) à 0,48 kU/l

Marqueur CCD : Négatif

Laboratoire National de Référence
Tél : 05 29 03 02 33
E-mail : labo@fckm-hck.ma

Le 20/12/2022 à 13:48

Signature

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Val de Grâce en Biologie
Clinique Pr. A. Immunologie à la Faculté Med V
de Médecine et Pharmacie de Rabat
Secrétaire et de Médecine de Spécialité
à l'Hôpital

ID Patient: HABIBALLAH MAHJOUBA

Test: EUROLINE Allergie Respiratoire
Maghreb

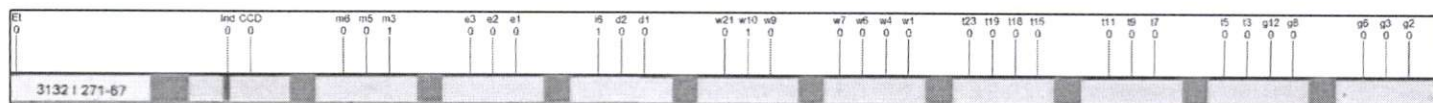
Créé le: 05/12/2022

Nom du patient: HABIBALLAH MAHJOUBA

Date de naissance: 11/01/1969

N° de laboratoire: 22116154K

N° de Bandelette: 271-67

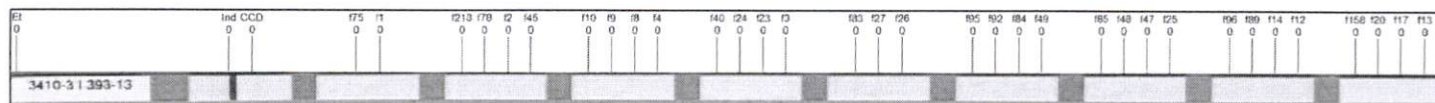


Antigène	Concentration	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Chiendent (g2)	< 0,35 kU/l	0							
Dactyle (g3)	< 0,35 kU/l	0							
Phléole des prés (g6)	< 0,35 kU/l	0							
Pâturin (g8)	< 0,35 kU/l	0							
Seigle (g12)	< 0,35 kU/l	0							
Bouleau (t3)	< 0,35 kU/l	0							
Hêtre (t5)	< 0,35 kU/l	0							
Chêne (t7)	< 0,35 kU/l	0							
Olivier (t9)	< 0,35 kU/l	0							
Platane (t11)	< 0,35 kU/l	0							
Frêne blanc (t15)	< 0,35 kU/l	0							
Eucalyptus (t18)	< 0,35 kU/l	0							
Mimosa (t19)	< 0,35 kU/l	0							
Cyprès (t23)	< 0,35 kU/l	0							
Ambroisie (w1)	< 0,35 kU/l	0							
Camomille sauvage (w4)	< 0,35 kU/l	0							
Armoise commune (w6)	< 0,35 kU/l	0							
Marguerite (w7)	< 0,35 kU/l	0							
Plantain Anglais (w9)	< 0,35 kU/l	0							
Chénopode (w10)	0,31 kU/l	1							
Pariétaire (judaica) (w21)	< 0,35 kU/l	0							
Dermatophagoides pter. (d1)	< 0,35 kU/l	0							
Dermatophagoides farinae (d2)	< 0,35 kU/l	0							
Blatte germanique (i6)	0,31 kU/l	1							
Chat (e1)	< 0,35 kU/l	0							
Chien (e2)	< 0,35 kU/l	0							
Cheval (e3)	< 0,35 kU/l	0							
Aspergillus fumigatus (m3)	0,48 kU/l	1							
Candida albicans (m5)	< 0,35 kU/l	0							
Alternaria alternata (m6)	< 0,35 kU/l	0							
Marqueur CCD (CCD)	< 0,35 kU/l	0							
Indicator Band (Ind)	< 0,35 kU/l	0							
Étiquette (Et)	< 0,35 kU/l								

Concentration (kU/L)	Classe	Explication
$0 \leq \text{slgE} < 0,35$	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
$0,35 \leq \text{slgE} < 0,7$	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
$0,7 \leq \text{slgE} < 3,5$	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
$3,5 \leq \text{slgE} < 17,5$	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
$17,5 \leq \text{slgE} < 50$	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
$50 \leq \text{slgE} < 100$	5	Titre d'anticorps très élevé.
$\text{slgE} \geq 100$	6	Titre d'anticorps très élevé.

ID Patient: HABIBALLAH MAHJOUBA
 Créé le: 05/12/2022
 Date de naissance: 11/01/1969
 N° de Bandelette: 393-13

Test: EUROLINE Allergie Alimentaire 3
 Nom du patient: HABIBALLAH MAHJOUBA
 N° de laboratoire: 22116154K



Antigène	Concentration	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Arachide (f13)	< 0,35 kU/l	0							
Noisette (f17)	< 0,35 kU/l	0							
Amande (f20)	< 0,35 kU/l	0							
Noix de Cajou (f158)	< 0,35 kU/l	0							
Pois (f12)	< 0,35 kU/l	0							
Graine de soja (f14)	< 0,35 kU/l	0							
Graine de moutarde (f89)	< 0,35 kU/l	0							
Avocat (f96)	< 0,35 kU/l	0							
Tomate (f25)	< 0,35 kU/l	0							
Ail (f47)	< 0,35 kU/l	0							
Oignon (f48)	< 0,35 kU/l	0							
Céleri (f85)	< 0,35 kU/l	0							
Pomme (f49)	< 0,35 kU/l	0							
Kiwi (f84)	< 0,35 kU/l	0							
Banane (f92)	< 0,35 kU/l	0							
Pêche (f95)	< 0,35 kU/l	0							
Viande de porc, cuite (f26)	< 0,35 kU/l	0							
Boeuf (f27)	< 0,35 kU/l	0							
Poulet (f83)	< 0,35 kU/l	0							
Morue (f3)	< 0,35 kU/l	0							
Crabe (f23)	< 0,35 kU/l	0							
Shrimp/ Prawn (f24)	< 0,35 kU/l	0							
Thon (f40)	< 0,35 kU/l	0							
Farine de blé (Froment) (f4)	< 0,35 kU/l	0							
Farine de maïs (f8)	< 0,35 kU/l	0							
Riz (f9)	< 0,35 kU/l	0							
Sésame (f10)	< 0,35 kU/l	0							
Levure de boulanger (f45)	< 0,35 kU/l	0							
Lait de vache (f2)	< 0,35 kU/l	0							
Caseine (f78)	< 0,35 kU/l	0							
Lait de chèvre (f218)	< 0,35 kU/l	0							
Blanc d'oeuf (f1)	< 0,35 kU/l	0							
Jaune d'oeuf (f75)	< 0,35 kU/l	0							
Marqueur CCD (CCD)	< 0,35 kU/l	0							
Indicateur (Ind)	< 0,35 kU/l	0							
Étiquette (Et)	< 0,35 kU/l	0							

Laboratoire National d'Allergie
 Tél : 05.29.05.02.33
 E-mail : labo@ickn-hrk.ma

Concentration (kU/L)	Classe	Explication
0 ≤ sIgE < 0,35	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
0,35 ≤ sIgE < 0,7	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
0,7 ≤ sIgE < 3,5	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
3,5 ≤ sIgE < 17,5	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
17,5 ≤ sIgE < 50	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
50 ≤ sIgE < 100	5	Titre d'anticorps très élevé.
sIgE ≥ 100	6	Titre d'anticorps très élevé.



مركز النقديات

29/11/22 11:35:28
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G10
Casablanca

A00000000041010
APP : DEBIT MASTERCARD
ZAHIDY BOUABID / .
xxxxxxxxxxxx0926
09/24 CARTE NATIONALE
21F6AC11CCF3F97D
226-0-9999-1-55

MONTANT: 960,00 MAD
NUM TRANSACTION : 009
NUM AUTORISATION: 135480
STAN : 003175

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
27, rue ...
...
...

29/11/22

08:55:46

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA**

A0000000041010

MasterCard

ZAHIDY BOUABID /

524252*****0926

09/24 CARTE NATIONALE

226-0-0000-1-55

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08173664

Num Transaction : 000002

Num Autorisation : 608909

Num STAN : 012116

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT
Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74**



مركز النقديات

20/12/22

12:08:06

9900397770

93977701

HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A00000000041010

APP : DEBIT MASTERCARD

ZAHIDY BOUABID /

xxxxxxxxxxxx0926

09/24 CARTE NATIONALE

DA487C5787F6E79B

226-0-9999-1-55

MONTANT: 1500,00 MAD

NUM TRANSACTION 006

NUM AUTORISATION 243076

STAN 002256

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
LOINS FORMATION RECHERCHE

20/12/22

10:40:36

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA**

A0000000041010

MasterCard

ZAHIDY BOUABID /

524252*****0926

09/24 CARTE NATIONALE

226-0-0000-1-55

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08173664

Num Transaction : 000004

Num Autorisation : 345314

Num STAN : 013216

MONTANT : 400,00 MAD

DEBIT

Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74