

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0017736

171376

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6933

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMNASOUAR Abdelaziz

Date de naissance : 29-11-58

Adresse : Les Terrasses d'ANTA A-BEJIAN

Casa - 2<sup>e</sup> ETAGE

Tél. : 0662800924

Total des frais engagés : 1106,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/23

Nom et prénom du malade : LAMNASOUAR GHITA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : 1<sup>er</sup> fébril

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 : 10/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



# 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

28/07/23      CR      1200      Dr. Bensghir Indaoui      09 1263491

29/07/23      KS+PA      1200      09 1263491

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

28/07/2023      1407,50

INPE: 092022664

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

28/07/23      Bano AP

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

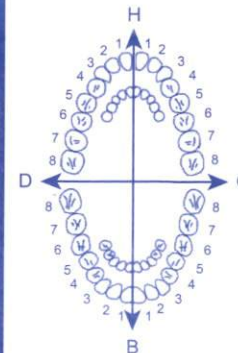
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



وصفة  
ORDONNANCE



le 28/04/23

CANNANAR CHITA

7970

4 Anis Pongup

2690

mg / 103

2 Vitac mg

6900

mg / 103

3 Dainta mg

4 Nefin 80 mg

1470

10 mg





ms.A

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 02/2025  
LOT 2N026 3

6/1 = NOR 20mg cp  
21,00 1 cp = j - + 14j

(S)

77-50  
8/1 = Nuravit cp

(S)



PHARMACIE EDEN ROCK  
Dr. Hanan HABOUCHA  
4, Avenue Côte d'Émeraude résidence  
Majestic B-M-1 Ain Diab - Casa  
Tél.: 05 22 36 35 30

1407,50

Dr. Bensghir Imad  
Manipratidien  
091263491

TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 •  
B-5377 Baillonville • [www.tilman.be](http://www.tilman.be)

A consommer de préférence avant fin :

08/2026  
22H01  
Lot :

Importé et distribué par **ESNAPHARM** 7, rue  
Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension  
Casablanca - Maroc

77,90 DH



PHARMACIE EDEN ROCK  
Dr. Hanan HABOUCHA  
4, Avenue Côte d'Émeraude résidence  
Majestic B-M-1 Ain Diab - Casa  
Tél.: 05 22 36 35 30

21,00

**Nuravit®**  
Cyproheptadine  
Vitamines

Sirop 125 ml

LOT: 230 162  
DLUD: 02/2026  
69,000H

200 ml

**iVox**  
ans conservateur

Deva  
Pharmaceutique

is (le Thym, la Mauve et le Méléze), d'huile essentielle  
ucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses

rouement.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dan tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

**Docivox** sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée des enfants.

#### COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*); Feuille de Mauve (*Malva sylvestris*); Extrait de Méléze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du Ministère de la Santé n°: DA 20171612029DMP/20UCAv1



**Spray**  
Voie orale

**Docivox®** Spray gorge

Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge

Deva  
Pharmaceutique

#### PROPRIETES :

**Docivox Spray gorge** offre l'avantage d'une application très ciblée. Il permet de tapisser directement la muqueuse oro-pharyngée pour un effet immédiat.

**Docivox Spray gorge** est doté d'un embout pulvérisateur directionnel qui facilite l'application du produit notamment sur les parties de l'oropharynx difficiles d'accès.

**Docivox Spray gorge** est à base d'actifs naturels ayant des actions antiseptiques, adoucissantes et calmantes.

Grâce à ses propriétés, **Docivox Spray gorge** est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la sphère oropharyngée provoqués par le froid, les allergènes, la fumée, la pollution, la poussière et autres agents externes.

**Docivox Spray gorge** permet un confort de la gorge irritée par soulagement des symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements ou une difficulté à déglutir.

PPV 79DH70  
PER 03/26  
LOT M617

**Azithromycine**

**INDICATIONS PRINCIPALES :**

- Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :
- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
  - infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
  - infections odontostomatologiques;
  - infections cutanées;
  - infections des tissus mous;
  - urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

**MISE EN GARDE :**

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

**EFFETS INDESIRABLES :**

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

**POSOLOGIE :**

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

**MODE D'ADMINISTRATION :**

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

**TABLEAU A (LISTE I).**



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# Vita C1000®

PPU 26DH30

EXP 04/2026  
LOT 33036 ?

®

Il est conseillé de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.  
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.  
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

## 1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

**- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**  
ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉ - code ATC : A11GA01.

### - Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.  
Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.  
Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

### - Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépitée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

### - Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

### • VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents et VITA C 1000® comprimés effervescents

- Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
- En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre la vitamine C en fin de journée.
- Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).
- La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas d'hémochromatose (maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.
- La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).
- La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment de test de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si des tests sont prévus.

### • VITA C 1000® comprimés effervescents

- Ce médicament contient 307 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).
- Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescent dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.
- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

### • VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

- Ce médicament contient 377,3 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- Ce médicament contient 2,24 mg d'aspartame par comprimé effervescent. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.
- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

### - Enfants - et adolescents -

Sans objet.

### - Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.  
Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

### - Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

### - Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - Fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Grossesse

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant la grossesse.

### Allaitement

La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant l'allaitement.

**Fertilité**  
Il n'existe pas de données humaines.

### - Effets sur l'aptitude

VITA C 1000® comprimés effervescents n'a aucun effet sur un véhicule ou à utiliser.

### - Excipients à effets notables

VITA C 1000® comprimés effervescents : 307 mg par comprimé effervescent  
Saccharose : 441,5 mg par comprimé effervescent  
Colorant azoïque jaune orangé S E110

### VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

Sodium : 377,3 mg par comprimé effervescent  
Aspartame : 2,24 mg par comprimé effervescent  
Colorant azoïque jaune orangé S E110

## 3 - COMMENT PRENDRE VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

**- Posologie, mode et durée d'administration et durée d'administration**  
Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant les indications de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien.

### Posologie

**RESERVE À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS**  
La dose recommandée est de 1 comprimé par jour.

### Mode et voie d'administration

Voie orale.  
Le comprimé effervescent doit être dissous dans un verre d'eau.

### Durée de traitement

La durée de traitement est limitée à 1 mois.

**- La barre de cassure n'est pas présente**

### - Si vous avez pris plus de VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

(Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)  
Les symptômes généraux d'un surdosage sont : troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements.  
La consommation chronique de doses élevées peut aggraver une surcharge en fer chez les patients atteints d'hémochromatose. A doses supérieures à 1 g/jour en vitamines C, brûlures gastriques, diarrhées, nausées, insuffisance rénale, nécrose tubulaire (globules rouges) chez les sujets déficients en enzyme spécifique des globules rouges (enzyme spécifique des globules rouges). Si ces symptômes apparaissent, consultez votre pharmacien.

### - Si vous oubliez de prendre VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée.  
Si vous oubliez de prendre VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents, ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée.  
Si vous oubliez de prendre VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents, ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée.

### - Si vous arrêtez de prendre VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

Sans objet.  
Si vous avez d'autres questions sur l'usage de VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents, consultez votre médecin ou pharmacien.

## 4 - QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, certains effets indésirables, mais ils ne surviennent pas chez tous les patients.

28/04/23  
**BILLET D'EXAMEN  
DE RADIOLOGIE**

Nom du service médical  
demandeur code

مصحة  
POLYCLINIQUE

درب غلال  
DERB GHALLEF

NOM DU MALADE

LATNAOUI GHITA

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignements clinique

Douleur Abdominale  
diffuse + Vomissements  
+ fièvre

Examen demandé

Echographie  
Abdominale

Le médecin traitant

Z =

PC =

K =

URGENT

RAPIDE

NON URGENT

Dr. Bensghir Imad  
Omnipraticien  
INPE:091263491

Effacer les mentions inutiles

Total clichés =

Total posés =



POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	1402254	N° SEJOUR :	230073529	<b>FACTURE N° 2305021219</b>		DATE D'ENTREE : 29/07/2023		DATE DE SORTIE : 29/07/2023					
ASSURE :						DESTINATAIRE :							
MALADE : LAMNAOUAR, Ghita				UF: 5002 URGENCES		LAMNAOUAR, Ghita							
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		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT			
AUTRES ACTES COTES EN K ACTE DE SPECIALITE MEDICALE		K	5.00	22.50	112.50					0.00	112.50		
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER		AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00		
PRODUITS PHARMACEUTIQUES					38.29					0.00	38.29		
FOURNITURES MEDICALES					14.05					0.00	14.05		
Intervenant : M0100016 DR BENSGHIR IMAD				TOTAUX :		179.84				179.84			
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT SOIXANTE DIX-NEUF DHS ET QUATRE-VINGT QUATRE CENTIMES					PLAFOND PC :				ACOMPTE :				
					REMISE :		0.00	REGLE :		179.84	AVOIR :		
					RESTE DU :		0.00						
DATE FACTURE : 29/07/2023				EDITEE LE : 29/07/2023		PAR: SAAD		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE :		DATE AT :					
Réglement à effectuer à l'ordre de :						POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef							
BANQUE :						BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
N° compte bancaire :						011 780 0000 70 210 00 60 028 31							





N° IPP :	1402245	N° SEJOUR :	230073518	FACTURE N° 2305021211		DATE D'ENTREE : 28/07/2023				DATE DE SORTIE : 28/07/2023	
ASSURE :						DESTINATAIRE :					
MALADE : LAMNAOUAR, Ghita				UF: 5002 URGENCES		LAMNAOUAR, Ghita					
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		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.											
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F		CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00

Intervenant : M0100016 DR BENSGHIR IMAD	TOTAUX :	120.00							120.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT VINGT DHS		PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :	
		RESTE DU:	120.00						
DATE FACTURE : 28/07/2023		EDITEE LE : 28/07/2023	PAR: SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :			
				Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef			
				BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
				N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31			





POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1402245	N° SEJOUR : 230073517	<b>FACTURE N° 2303028275</b>		DATE D'ENTREE : 28/07/2023		DATE DE SORTIE : 28/07/2023				
ASSURE :				DESTINATAIRE : <b>LAMNAOUAR, Ghita</b>						
MALADE : LAMNAOUAR, Ghita		UF: 5003 RADIOLOGIE								
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	LETTRE 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										
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE - PELVIENNE	ECHOAP	1.00	400.00	400.00					0.00	400.00

Intervenant : 01072019 DR HASSEN SAMAH RADIOLOGUE	TOTAUX :	400.00						400.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	400.00		AVOIR :	
		RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 28/07/2023	EDITEE LE : 28/07/2023	PAR: SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef			
			BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
			N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31			

