

## 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.

### 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1839 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAOUZI - AHMED

Date de naissance : 11-9-1952

Adresse : M. Rue 130 HAITAM - TANGER

Tél. : 06 6322 12 33 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 : / /

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 : TANGER Le : 20/9/2023

Signature de l'adhérent(e) :

20/9/2023

## 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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXPLICATION DES CHÈQUE-BANQUE		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																								
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION																								
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION																								
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">25533412</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </table>			H		21433552		25533412		00000000		00000000		00000000		D		00000000		35533411		11433553		B				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H		21433552																										
25533412		00000000																										
00000000		00000000																										
D		00000000																										
35533411		11433553																										
B																												
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS																								
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06  
مرجع رقم : 610-2-06

صفحة

Page 1 /1

N° d'immatriculation 192135518 رقم التسجيل  
Règlements de la période أداءات الفترة  
du : 29/08/2023 : من  
au : 29/08/2023 : إلى

## Destinataire

OURIAGHLI AMINA

المرسل إليه

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العليلات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أنسان التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>OURIAGHLI AMINA</b>											
117089147	08/08/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES TRAUMATOLOGIE	1460,00	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	29/08/2023	309,82
117089147	08/08/2023	T105	ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	300,00	150,00	15,00	2,00	300,00	70,00	29/08/2023	210,00
117089147	08/08/2023	T113	ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	300,00	170,00	17,00	2,00	340,00	70,00	29/08/2023	210,00
117089147	08/08/2023	CS	ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	29/08/2023	105,00
<b>Total remboursé</b>											
<b>Total général remboursé</b>											
<b>834,82</b>											

- ما عدا خطأ أو نسيان

- Sauf erreur ou omission

Pour plus d'informations :  
merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
 « Ma CNSS »  
 080 20 30 100  
 080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:  
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
 أو تطبيق الهاتف  
 أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو المنسان على الأرقام



### Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
08 Aout 2023			304	Dr. Abdellah Moumen ZIAN Spécialiste en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique 22, Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 39 44 75 47 - Tél: 05 39 44 78 47 - Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 36 84 75 47 - Tél: 05 36 84 78 47 - Spécialiste en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique 22, Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 39 44 75 47 - Tél: 05 39 44 78 47 - Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 36 84 75 47 - Tél: 05 36 84 78 47 -	
INPE et code à Barres					INPE: 161141868
INPE et code à Barres					161141868

CIM-10

### Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					161141868
INPE et code à Barres					161141868

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

### Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأجهزة أو الإخصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
08 Aout 2023			604	Dr. Abdellah Moumen ZIAN Spécialiste en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique 22, Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 39 44 75 47 - Tél: 05 39 44 78 47 - Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 36 84 75 47 - Tél: 05 36 84 78 47 - Spécialiste en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique 22, Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 39 44 75 47 - Tél: 05 39 44 78 47 - Rue de Belgique App. N°1 - Tanger Tél: 05 36 84 75 47 - Tél: 05 36 84 78 47 -
INPE et code à Barres				INPE: 161141868
INPE et code à Barres				161141868

### جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مدير التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08.08.2023	14 6000	صيادلية باريس Pharmacie de PARIS Mme SOUFIANE Souad Pharmacienne 8, Place de France - TANGER Tél: 05 39 98 64 24
INPE et code à Barres		161141868
INPE et code à Barres		161141868

### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



Lot :

WT030

A consommer de

préférence avant le : 01/2026

PPC : 149,50 DH

Lot :

WT030

A consommer de

préférence avant le :

01/2026

PPC : 149,50 DH

عن طرق المعلم

بیرون کسیکام بیٹھا سیکھ و دیکھتے رہیں

•

قرصا فائرا

20

### Composition :

## **Piroxicam**

Excipients (dont lactose aspartam et sodium

Lire attentivement la notice ayant utilisation

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants**

..... 20 mg  
q.s.p.1 comprimé effervescent

20

التربيّة: سُوكِيُّونْدِيَّةٌ سُوكِيُّونْدِيَّةٌ

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

1

Brexin®

## Piroxicam- $\beta$ -cyclohextrine

### voie orale

20 comprimés effervescents

L07 23921  
PER 05/26  
PPV 100DH40

G chiesi





٧٥

عن طريق

التحرر  
كتاب  
التحرر  
كتاب

卷之三

مکتبہ  
میرزا

卷之三

يُعْلَمُ بِمُنْتَهِيَّهُ كُلِّ كُسُولٍ لِّمَحِّهِ ثَانِيَةَ الْحُرْفِ عَلَى  
50% مِنْ دُوكُوكِيَّهُ الْمُوْجِمِ حَسَنٌ مُنْتَهِيَّهُ مُوْهَنًا  
وَالْمُوْهَنَاتُ مُنْتَهِيَّهُ كُلِّيَّهُ الْمُوْجِمِ وَهُنَّ مُنْتَهِيَّهُنَّ  
يُعْلَمُ بِمُنْتَهِيَّهُ حَرَقَهُ أَقْلَى مِنْ 30%  
وَالْمُوْجِمَاتُ مُنْتَهِيَّهُنَّ مُوْهَنَاتٍ أَنْتَهِيَّهُنَّ الْمُوْجِمَاتِ

إيجاز: شركة فوكو للساعات الالكترونية  
الوطني للدورة، من ٣٦٣٣ بـ ٣٦٣٥،  
شوك ،الحلية ،العريبة ،السودانية  
موقع: على طريق  
رئيسي قادماً ٩٥، المنطقة الصناعية  
تمسلاً إلراكان ،أكادير ،المغرب  
د محمد الوحداني، مدير مسؤول

**Dividends**

Diclofénac Sodique

## 20 Gélules à libération hormonale

Voie Orale

tabuk  
PRIMEROS ACCESOS

ମେଘ

AMM N°: 528/17DMP/21/NRQ/RT

Nº Lot: 2TJ592

Fab: 04/2022 P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)  
Per: 04/2022



٧٥

عن طريق

التحرر 20 كبسولة ثانية

۱۰۰

مکتبہ علمیہ

卷之三

يُعْلَمُ بِمُنْتَهِيَّهُ كُلِّ كُسُولٍ لِّمَحِّهِ ثَانِيَةَ الْحُرْفِ عَلَى  
50% مِنْ دُوكُوكِيَّهُ الْمُوْجِمِ حَسَنٌ مُنْتَهِيَّهُ مُوْهَنًا  
وَالْمُوْهَنَاتُ مُنْتَهِيَّهُ كُلِّيَّهُ الْمُوْجِمِ وَهُنَّ مُنْتَهِيَّهُنَّ  
يُعْلَمُ بِمُنْتَهِيَّهُ حَرَقَهُ أَقْلَى مِنْ 30%  
وَالْمُوْجِمَاتُ مُنْتَهِيَّهُنَّ مُوْهَنَاتٍ أَنْتَهِيَّهُنَّ الْمُوْجِمَاتِ

**Dividends** 

## Diclofénac Sodique

## 20 Gélules à libération hormonale

Voie Orale

tabuk  
پاکستانی

75mg

AMM N°: 528/17DMP/21/NRQ/RT

Nº Lot: 2TJ592

Fab: 04/2022 P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)  
Per: 04/2025

**Formula :**

Marine magnesium, Bisglycinate  
Magnesium, Malate Magnesium,  
Vitamin B6, Vitamin B2, Povidone,  
Sorbitol, Magnesium stearate,  
Colloidal silica, Hydroxy propyl  
cellulose.

**Dosage :**

For adults : 1 tablet daily.

**Directions for use :**

Tablet to swallow with a glass of  
water.

Do not exceed the recommended  
daily dose.

It is recommended to take this  
product as a part of a healthy diet.

Close the tube immediately after use.

Keep out of reach and sight of children.

Store in a cool and dry place.

N° Certificat

1  
DOSE  
PER  
24 H

**Triple Complexe de Magnésium**

Sans sucre et sans sel!

20 Comprimés  
Voie orale

Prép. int. : 25,1 g

Magnésium marin, bisglycinate & malate, Vit B2, B6

**OXYMAG® 375 mg**

Marine, bisglycinate & malate magnesium. Vit B2, B6

**Magnesium Triple Complex**

1  
DOSE  
PER  
24 H

Sugar & salt free

20 Tablets  
Oral route

Net weight : 25,1 g

**OXYMAG® 375 mg**  
Magnésium marin, bisglycinate & malate. Vit B2, B6

Lot / Batch n° : 23134

Exp. date : 03/26

92,00

PPC (DH) :

**Formula :**

Marine magnesium, Bisglycinate  
Magnesium, Malate Magnesium,  
Vitamin B6, Vitamin B2, Povidone,  
Sorbitol, Magnesium stearate,  
Colloidal silica, Hydroxy propyl  
cellulose.

**Dosage :**

For adults : 1 tablet daily.

**Directions for use :**

Tablet to swallow with a glass of  
water.

Do not exceed the recommended  
daily dose.

It is recommended to take this  
product as a part of a healthy diet.

Close the tube immediately after use.

Keep out of reach and sight of children.

Store in a cool and dry place.

N° Certificat

1  
DOSE  
PER  
24 H

**Triple Complexe de Magnésium**

Sans sucre et sans sel!

20 Comprimés  
Voie orale

Prép. int. : 25,1 g

Magnésium marin, bisglycinate & malate, Vit B2, B6

**OXYMAG® 375 mg**

Marine, bisglycinate & malate magnesium. Vit B2, B6

**Magnesium Triple Complex**

1  
DOSE  
PER  
24 H

Sugar & salt free

20 Tablets  
Oral route

Net weight : 25,1 g

**OXYMAG® 375 mg**

Magnésium marin, bisglycinate & malate, Vit B2, B6

Lot / Batch n° : 23134

Exp. date : 03/26

92,00

PPC (DH) :

# Inéso

ésoméprazole

20  
mg

Inhibiteur de pompe à protons  
Élimine la sécrétion acide au niveau de l'estomac

28 gélules  
Microgranules  
gastro-  
résistants  
Par voie orale



28 كبسولة  
حبوب صلامة  
لتحفيز المعدة  
عن طريق الفم

AMM N° : 179/18 DMP/21/NCN

مختبرات دينا المصطفية  
ج. واحدي صيدلي مسؤول  
ج.OUAJDI Pharmacien Responsable  
146-147 Zone Industrielle Tif. Mell - Casablanca

مختبرات دينا المصطفية : Deva  
ج. واحدي صيدلي مسؤول  
ج.OUAJDI Pharmacien Responsable  
146-147 Zone Industrielle Tif. Mell - Casablanca



# CADELIUS

600mg/1000UI

Comprimés orodispersibles

Calcium/Cholécalciférol (Vitamine D<sub>3</sub>)

30 Comprimés  
Orodispersibles

Voie orale

Titulaire de l'AMM au Maroc :

**Laboratoire pharmaceutique VERSALYA**

Zone industrielle du Sahel lot 149 Had Soualem.

Province Berrechid.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 21/21/NMAJ/DMP/VHA/18

فعالة :  
اليوم (مايعادل 600 ملغم كالسيوم) و  
فين د 3 (مايعادل 0.025 ملغم من  
ظ : لاكتوز، أسيبراتام (E951)، زيت  
ساكروز وسواغات أخرى.  
بعد قليل الاستعمال

# CADELIUS

600mg/1000UI

Comprimés orodispersibles

Calcium/Cholécalciférol (Vitamine D<sub>3</sub>)

30 Comprimés  
Orodispersibles

Voie orale

Titulaire de l'AMM au Maroc :

**Laboratoire pharmaceutique VERSALYA**

Zone industrielle du Sahel lot 149 Had Soualem.

Province Berrechid.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 21/21/NMAJ/DMP/VHA/18

فعالة :  
اليوم (مايعادل 600 ملغم كالسيوم) و  
فين د 3 (مايعادل 0.025 ملغم من  
ظ : لاكتوز، أسيبرتام (E951)، زيت  
ساكروز وسواغات أخرى.  
بعد قليل الاستعمال



Docteur Abdelmoumen Zian

SPECIALISTE EN TRAUMATOLOGIE  
ET CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
MALADIES DES OS ET ARTICULATIONS  
TRAUMATOLOGIE DE SPORT

Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
Diplômé de la faculté de Médecine  
de Granada - Espagne  
Ex. Chirurgien de l'hôpital Universitaire  
de Granada - Espagne  
Ex. Chirurgien au 3ème Hôpital  
Militaire de Laayoune  
(Aut. N° 10234 - Octobre 1989)

الدكتور عبد المولى زيان  
أخصائي في جراحة العظام  
أمراض العظام والمفاصيل  
أمراض الرؤوس والظهر  
خير حلف لدن المحاكم  
(خريج كلية الطب بغرنانطة (اسبانيا)  
هن قدهاء جراحى العظام بالمستشفي  
(الجامعي شرنانطة (اسبانيا)  
هن قدهاء جراحى العظام بالمستشفي  
ال العسكري الثالث بالعيون  
(رخصة رقم 10234 أكتوبر 1989)

08 Aout 2023

طنجة في..... Tanger le.....

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE DR. ZIAN

## SERVICE RADILOGIE

## RADIOLOGIE / COMPTE RENDU

DATE 08/08/2023

NOM ET PRENOM : OURIAGHLI AMINA

EXAMEN : RX EPAULE + BRAS GAUCHE  
FACE PROFIL

MEDECIN TRAITENT : DR. ZIAN

## RESULTAT

- Absence d'anomalie de la structure osseuse
  - Absence de lésion lytique ou condensant
  - Œdème des parties molles.



**Docteur Abdelmoumen Zian**

SPECIALISTE EN TRAUMATOLOGIE  
ET CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
MALADIES DES OS ET ARTICULATIONS  
TRAUMATOLOGIE DE SPORT

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Diplômé de la faculté de Médecine  
de Granada - Espagne

Ex. Chirurgien de l'hôpital Universitaire  
de Granada - Espagne

Ex. Chirurgien au 3ème Hôpital  
Militaire de Laayoune

(Aut. N° 10234 - Octobre 1989)

**الدكتور عبد المؤمن زيان**

أخصائي في جراحة العظام

أمراض العظام والمقابض

أمراض الروماتيزم

خبير ملحق لدى المحاكم

(خريج كلية الطب بغرناطة (إسبانيا)

من قسماء جراحي العظام بالمستشفي

(الجامعي بغرناطة (إسبانيا)

من قسماء جراحي العظام بالمستشفي

ال العسكري الثالث بالعيون

(رخصة رقم 10234 10 أكتوبر 1989)

Tanger le

08 Aout 2023

طبية في

**CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE DR. ZIAN**

PATENTE N° 51119731 TVA N° 956268 RC N° 26842 CNSS N° 2200864

**DEMANDE RADIOLOGIE**

NOM ET PRENOM

Dr. Abdelmoumen Zian

EXAMEN

F2 Spine + Dr  
(Cerv)  
(-11)

MEDECIN TRAITENT : DR. ZIAN

Centre de Traumatologie  
et Chirurgie Orthopédique  
Service Radiologie  
22, Rue de Belgique App. N°1  
Tél.: 0539 94 75 47 - Tanger

Dr. Abdelmoumen ZIAN  
Spécialiste en Traumatologie  
et Chirurgie Orthopédique  
22, Rue de Belgique App. N°1 - Tanger  
Tél.: 05 39 94 75 47 - Undences: 06 61 20 60 17  
Aut. N° 10234

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ET CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
Immeuble BALEARES عماره البليار

22 Rue de Belgique

22, Rue de Belgique App. N°1 (Prés de la mosquée Mohammed V) - Tanger  
France : 06 61 20 60 17 - Fax : 05 39 37 24 78 - Tel : 05 39 94 75 47  
الهاتف : 06 61 20 60 17 - العنوان : 22 Rue de Belgique - المغرب

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

- 1) Date de la constation de l'état du malade :

08 Aout 2023

- 2) Renseignements cliniques sommaires :

Per, Hh  
epur  
card

- 3) Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'Entente préalable (si possible, nombre des actes en série) :

CI => CMC. Hh

Tracé Tach

- 4) Durée prévisible du traitement :

20

U 8 Aout 2023

Dr. **Abdelmoumen ZIAN**  
Spécialiste en Traumatologie  
et Chirurgie Orthopédique  
Secteur de Belgique App. N° 1 - Tanger  
Tél. 0539 94 75 47 - Urgences: 06 61 20 80 17  
Centre de Traumatologie et Chirurgie Orthopédique  
Service Radiologie  
22, Rue de Belgique App. N° 1  
Tél. 0539 94 75 47 - Tanger