

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge. Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelons
et le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 018515

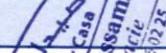
A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BELAARAB, RACHID
Matricule : 7391 Fonction : Chef de cabinet Poste :
Adresse : 67 Rue ALKAZOHN Q DES HOPITALS
Tél. : 0522 86278 / 0661147115 Signature Adhérent : Belaarak

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BELAARAB, Rachid Age :
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A : le 25/01/2019 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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
15-01-2019		1	note	 Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15-01-2019		1	600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Poursuiveur	Date	Montant de la Facture
	18.11.19	39.80
	Mme. TAZA	168.40

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cacher et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/01/2019	Histo	400.000H

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Equipements et Consommables Médicaux Quartier des Hôpitaux 12 Angle Rue Ibnou Khelima et Rue Kaid Najem Tél.: 0522 27 79 83 - Fax: 0522 27 79 85	25.01.2019			1		4.000,00

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES															
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.															
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
			MONTANT DES SOINS												
			DEBUT D'EXECUTION												
			FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 5%;">H</td> <td></td> <td style="text-align: right;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">D</td> <td style="padding-left: 20px;"> 25533412 / 00000000 / 00000000 / 35533411 </td> <td style="text-align: right; padding-right: 20px;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		H			D	25533412 / 00000000 / 00000000 / 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		G		B			
	H														
	D	25533412 / 00000000 / 00000000 / 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553												
		G													
	B														
			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
			MONTANT DES SOINS												
			DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA REALISATION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : A. OUDGHIRI

Nom et prénom du patient : BELARABI Rachid

Age : Sexe : M

Date de prélèvement : 25/01/2019

Renseignements cliniques et paracliniques :

polype rectale 9-10 cm
à l'AF et 31 cm à
la m. e

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

CAF et R

Signature & Cachet
Dr. Amal OUDGHIRI
Hépatogastroentérologue
46 Bd El Anzarane, Maa
Casablanca - Tél: 05222511

CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوزيس

Casablanca, le 15-01-19

BELARABI RACHID

- ECG -

Dr. Amine BENOMAR
Professeur
Anesthésiste Réanimation
Médecine d'Urgence
CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82

Casablanca, le

25/01/19

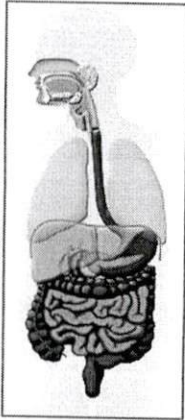
$\int^v$ ~~RELATIONS~~ ~~Reduct~~

Abuse provide

SDIPH
Équipements et Consommables Médicaux
Quartier des Hôpitaux
12, Angle Pashou Khatima et Rue Kaid Najem
Tél.: 0522 27 79 82 / Fax: 0522 27 79 85

Dr Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-Entérolog
46, Bd Bir Anzarane, Marrakech
Casablanca - Tel: 05222511

CLINIQUE TERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
Tél.: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82



Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste des maladies du foie et de l'appareil digestif
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Casablanca le 16/01/19

Mr BELLARABI Rachid

Régime sans résidus = sans légumes et sans fruits
pendant les 4 jours qui précèdent l'examen (compote de
pomme ou de poire autorisée, purée de pomme de terre
autorisée, soupe de légumes bien mixés autorisée).

aliments autorisés = pain blanc, riz, pâtes, viande, poulet,
poisson, œufs, fromage.

Déjeuner de la veille de l'examen : soupe et compote.

1- FORTTRANS :

- 2 sachets + 2 litres d'eau à boire en 2 heures de 15.00
h à 17.00 H.

- Repos de 17 H à 18 H

- 2 sachets + 2 litres d'eau à boire en 2 heures, de 18
heures à 20 heures.

- Ne pas dîner +++

- Vous pouvez boire des liquides clairs (eau, thé,
bouillon, soda, café, ou tisane)

- **Danone, soupe, lait, ou jus : INTERDITS +++ ce soir là**

2- NORMACOL Lavement :

Mettre le contenu du tube en intra-rectal en étant couché
sur le côté gauche. Le garder 10 à 15 minutes, puis évacuer aux WC.

Venir à jeun à la clinique

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mme. TAZI Nadia
18, Rue Abdelham KHATABI
Tél : 05 22 83 02 75 - Fax : 05 22 28 93 78
Casablanca

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Pancréas - Hémorroïdes)
46, Bd. BIR ANZARANE - Tel : 022 25 18 18
e-mail : a.oudghiri@menara.ma

HEPANAT®
le dieci erbe

39,80DH
Lot: U262K
Per: 09-2021
20 comprimés

FO067MA-06/15.4

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Aloe ferox latex 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg.

Maltodextrine; agent de charge : Cellulose microcristalline; antiagglomérants : stéarate de magnésium végétal, dioxyde de silicium ; agents de revêtement : Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour

Précautions d'emploi :

- Ne pas utiliser pendant la grossesse
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée

Présentations :

- Boite de 20 comprimés
- Boite de 40 comprimés

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2008
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par **ESI s.p.a**
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY
www.esitalia.com

Importé et Distribué par **ESNAPHARM** - 7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Maarif extension - Casablanca

FORTTRANS®

powder for oral solution in sachet

Read all of this leaflet carefully before you start using this medicine as it contains important information for you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you have any further questions, ask your pharmacist.
- This medicine has been prescribed for you. It may harm them, even if it is for a short time.
- If you have any undissolved powder, this also refers to any undissolved powder (see section 4).

maphar
Z. Zaretskiy, Ain Sebaa, Casablanca, Maroc
FORTTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : N08757
Exp : 03/2021

Excipient with known effects

FORTTRANS contains

3. HOW TO USE FORTTRANS SACHET ?

Take this medicine with water. Check with your pharmacist. FORTTRANS must be taken immediately after a meal, which corresponds to the time of the day. The sachet must be dissolved in 1 litre of water, either in a glass or in a cup. The solution must be finished within 1 hour of the preparation.

adultes

NORMACOL LAVEMENT Adultes
Distribué par COOPER PHARMA
1, Rue Mohamed DIAOURI, Casablanca
Pharmacie Responsable
Amina DAUDI
PPV = 26,50 DH

In this leaflet:

1. What FORTTRANS, powder for oral solution in sachet is and what it is used for ?
2. Before you use FORTTRANS, powder for oral solution in sachet
3. How to use FORTTRANS, powder for oral solution in sachet
4. Possible side effects ?
5. How to store FORTTRANS, powder for oral solution in sachet
6. Further information

1. WHAT FORTTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET IS AND WHAT IT IS USED FOR ?

OSMOTIC LAXATIVE ATC Code: A06AD65

A : digestive system and metabolism

This medicine is used to cleanse the bowel before a medical procedure or bowel surgery.

FORTTRANS belongs to a group of medicines called osmotic laxatives containing macrogol (polyethylene glycol or PEG) with high molecular weight and additional salts. It works by adding water in the bowel which increases the frequency of the bowels which become more and more liquid and lead forward to a cleansing of the bowel.

2. BEFORE YOU USE FORTTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET ?

Do not use FORTTRANS :

- If you are allergic to macrogol 4000 or to anhydrous sodium sulfate, or to sodium bicarbonate or to sodium chloride, or to potassium chloride or to any of the other ingredients of this medicine which are listed in Section 6.
- If you have severe impaired general condition such as dehydration or severe heart failure (cardiac insufficiency).
- If you have an existing severe disease of intestinal tract such as :
 - advanced stage carcinoma or any other serious colon disease leading to excessive mucosal fragility
 - known obstruction or suspicion of intestinal obstruction or an ileus.
 - perforation of intestinal mucosa
 - gastric emptying troubles (such as gastroparesis)
 - toxic colitis or toxic megacolon

Special warnings and precautions for use

This product should be administered to elderly patients in a frail general condition only under medical supervision.

Diarrhoea provoked by administration of FORTTRANS is likely to result in considerable disturbance of the absorption of simultaneously administered drugs. (Please see section Interaction with other medicinal products). This medicine contains macrogol. Allergic reactions have been reported with products containing macrogol (cutaneous eruption, urticarial and severe allergic reactions with sudden swelling of face, lips, tongue and with short breath or wheezing).

If you are subject to disturbances of mineral salts blood levels (electrolytic disturbances), your doctor may decide to monitor your electrolytes blood level before and after the intake of the medicine.

Inform your doctor or pharmacist before taking this medicine if :

- You have cardiac troubles (e.g cardiac insufficiency)
- You have renal troubles
- You have difficulties in swallowing or you have tendencies to aspiration (move of food or fluid in your lungs),
- You must remain on bed,
- You are taking a diuretic treatment (medicines which increase urine volume)

Children and adolescents

FORTTRANS is not for use in children below 18 years old. Its safety and efficacy has not yet been established in this population. This medicine contains sodium. This medicine contains 1, 967 g of sodium per sachet. To be taken into account in patients with strict low-salt diet.

Using other medicines

Please tell your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicines, especially:

- Oral medication taken regularly: oral medication may be flushed from the gastro-intestinal tract induced by the preparation and not absorbed and must be taken more than 2 hours before enema ingestion. Avoid other treatments take before and after laxative ingestion and until completion of the exam. The efficacy of drugs with a narrow therapeutic index or short half-life may be particularly affected.

Pregnancy and breast-feeding

If you are pregnant or breastfeeding, think that you may be pregnant or are planning to have a baby, ask your doctor or pharmacist for advice before taking this medicine.

If you take more FORTTRANS, powder for oral solution in sachet, than you should :

If you think you have taken too much FORTTRANS tell your doctor and drink sufficient water or clear liquids to stop you becoming dehydrated.

4. POSSIBLE SIDE EFFECTS ?

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them.

After taking this medicine you will need to empty bowels frequently. This is normal and shows that the medicine is taking action. Stay near the toilets until the effects of the medicine stop.

Tell your doctor immediately and stop taking FORTTRANS if you get the following effects:

- A severe allergic reaction with swelling of the face, lips, tongue or a difficulty in breathing or a severe malaise with decrease of arterial pressure (anaphylactic shock).
- The other undesirable effects include:
 - Very common (in more than 1 patient out of 10 : nausea, abdominal pain and abdominal distention (bloating).
 - Common (until 1 patient out of 10) : Vomiting
 - Unknown frequency (cannot be estimated based on available data) : other allergic reactions : cutaneous eruption.

Reporting of side effects

If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Web site: www.ansm.sante.fr. By reporting side effects you can help provide more information on the safety of this medicine.

5. HOW TO STORE FORTTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET ?

Keep out of the reach and sight of children.

Do not use FORTTRANS after the expiry date stated on the carton and sachet. Expiry date is the last day of the concerned month.

No special condition for storage.

Medicines should not be disposed of via wastewater or household waste.

Ask your pharmacist how to dispose of medicines no longer required. These measures will help to protect the environment.

6. FURTHER INFORMATION

What FORTTRANS, powder for oral solution in sachet contains ?

The active substance is :

Macrogol 4000	64.000 g
Anhydrous sodium sulfate	5.700 g
Sodium bicarbonate	1.680 g
Sodium chloride	1.460 g
Potassium chloride	0.750 g

For one sachet of 73,690 g.

* = P.E.G. 4000 = Polyethyleneglycol 4000

The other ingredients is : Saccharine sodium.

What FORTTRANS, powder for oral solution in sachet looks like and contents of the pack ?

This medicinal product is a powder for oral solution, white to almost white. Pack of 4 or 50 sachets. All pack sizes may not be all marketed

Marketing Authorisation Holder / Distributor

IPSEN PHARMA
65 QUAI GEORGES GORSE
92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

Manufacturer

BEAUFOR IPSEN INDUSTRIE
RUE ETHE VIRTON
28100 DREUX-FRANCE

The leaflet was last approved in 20/07/2015.

Detailed information on this medicine is available on the web site of ANSM (France).

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathétérisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

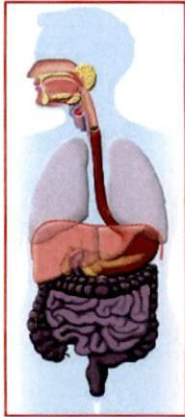
Casablanca, le : 16/01/19

Ana 18

Merci de faire de votre pour
Coloscopie M^{re} BELHARRAJ
Reçu.

Reçu
pb d'exécution
Luce m. de 14/15
Sh m. Argence

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46, Bd. BIR ANZARANE - Tél: 022.25.18.14
e-mail: a.oudghiri@maraga.ma
GSM: 061 18 01 44



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Le 25-01-19

NOTE D'HONORAIRES

*Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris*

*Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris*

*Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc*

*Endoscopie digestive
haute et basse*

*Endoscopie
interventionnelle*

*Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)*

Echographie digestive

*Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)*

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

*E-mail:
a.oudghiri@menara.ma*

Nom et prénom : Mr BELAARABI rachid

Polypectomie à l'anse froide.....600,00 dhs

Dr Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-Entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3
Casablanca - Tél: 05222511

Casablanca le 25-01-2019

Facture

- ✓ Nom et Prénom : BELAARABI RACHID
- ✓ Médecin traitant : Dr. Ben Amrane
- ✓ Acte : ECG
- ✓ Total : 150,00 Mds

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 81 81 Fax: 05 22 23 81 82



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE N° 19/1516

Casablanca, le : 02/03/2019
Analyses effectuées le : 26/01/2019
Pour : BELAARABI RACHID
Sur prescription du : DR OUDGHIRI ALI
Référence : **90126844**

Analyse effectuée

Histologie

POLYPE

Cotation :

Montant Net : 400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Quatre cents Dirhams

Signé :

CENTRE DE PATHOLOGIE
Spécialisée "Casablanca"
6, Rue des Hôpitaux - Résidence
du Parc - 1er Étage N° 1 - Casablanca
Tél. 0522 22 13 46/66 - Fax 05 22 22 14 24



SDIPH

SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE PRODUITS

Equipement et consommable médical

Facture N° : 0000740/2018

CLINIQUE JERRADA OASIS

Bd Abderrahim Bouabid. Oasis.

Date	Client	B. Commande
13/12/2018	4	duplicata

Référence	Désignation	Quantité	Pu TTC	Montant TTC	Tva
NLS/PS-23-230-O1	BL: 00000720-Du : 13/12/2018 ANSE FROIDE ET CHAUDE Lot N° 5071180113 Date Per. : 12/01/2021	10	400,00	4 000,00	1
NLS/HC-XL90-26-2	Clip pour hémostase 16 mm Lot N° 5101180118 Date Per. : 17/01/2021	5	1 200,00	6 000,00	1
WS-2423PN2504	Aiguille d'injection 25 Lot N° 180103 Date Per. : 31/12/2022	10	150,00	1 500,00	1
NLS/SN-3565-23-2	ANSE A FILET - EASY NET Lot N° C-170123 Date Per. : 22/01/2020	10	720,00	7 200,00	1

Base		%Tva	MT Tva	MT TTC			
1	15 583,33	20,00	3 116,67	18 700,00	Montant HT	Montant TVA	Montant TTC
					15 583,33	3 116,67	18 700,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
Dix-huit Mille Sept Cent Dirhams 00 Cts

SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 400.000 DHS-RC 106025-PATENTE 36330945-I.F. 2222607-CNSS
6182076 - ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES AGENCE
ABDELMOUMEN, CASABLANCA COMPTE N° 022 780 000 043 00 053026 29 74

COURRIEL : SDIPH01@GMAIL.COM

TEL. : +212 522 277 983

FAX : +212 522 277 985

SIÈGE SOCIAL: 12 ANGLE RUE IBNOUKHATIMA - QUARTIER DES HOPITAUX -
CASABLANCA, MAROC.

CLINIQUE JERRADA OASIS

**PAIEMENT EFFECTUE PAR : BELAARABI
RACHID**

**NOM DU PATIENT : M. BELAARABI
RACHID**

**DATE DE NAISSANCE : 23/08/1964
19A2501951A**



Reçu N°: 2166

Paiement du 25/01/2019

Actes

Montant

1 150,00 Dh

Type de paiement

Chèque

Numéro du chèque :

3618755

Montant du chèque :

1 150,00 Dh

Banque :

SGMB

Imprimé par : BENYAHYA Hind Le 25/01/2019 11h51

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

PREFACTURE

CASABLANCA Le : 25-01-2019

A. Identification

N° Dossier : 19A2501951A

N° Identifiant : 001715/19

Nom & Prénom : M. BELAARABI RACHID

C.I.N : BE18679

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-01-2019

Date Sortie :

Médecin traitant : DR. OUDGHIRI ALI

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	ECG		150,00			150,00
1	POLYPECTOMIE	DR OUDGHIRI	600,00			600,00
PHARMACIE INTERNE						Total Rubrique :
1	MATERIEL		400,00			400,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique :
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 150,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						1 150,00

Cachet et Signature