

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE	GAUCHE				
HAUT					
BAS					

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
DROITE	GAUCHE	H	25533412 21433552	
D		D	00000000 00000000	G
			00000000 00000000	
			35533411 11433553	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

Visa et cachet du praticien
attestant de la facture

Visa et cachet du praticien
attestant de la facture



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

W18-139845

DATE DE DEPOT
...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 5232

Nom & Prénom EZZAHIER Ali

Fonction : Retraite Phone : 0620 493482

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date

11/6/13

Date 1ère visite

Nature de la maladie

Entrée de la cavité

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

C - 89

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

PHARMACIE MENARA

SENHAJI Mouna
Derb el Miter N° 9 Rue 1
Derb Bouchentouf Casablanca
Tél. 05 22 24 01 23

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

25

189

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

Y

Y

Y

LOT :

EXP :

PPV :

22,50

ANCE



43300
9

مصحة LYCLINIQUE



درب غلب
DERB GHALLEF

Le 11/6/13

7. ESSE FAIR TOURIA

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.R.10.2021
P.P.V. : 53DH10



3.3. Verb Ché



530 - Rebetol



38)

38)

PHARMACIE MENARA
SENHAJET Moura
Derb el Mitter N° 9 Rue 1
Derb Bouchentouf Casablanca
Tél: 05 22 86 42 05

500 - Diflo



38)

38)

22,50

100

BENZYL (B-27)

1 gel / 10 ml

100 - Aleve 60'

Jr. ZGUENDI Abderrahmane
Service des Urgences
Polyclinique CMS Derb Ghallef

زنقة الضمان - درب غلب - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05

Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

ROYAUME DU MAROC
POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
DZERB CHAILLER

Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

Nom du Service Médical
demandeur code

N° 010966

NOM DU MALADE ESSAFOUR TOURJA

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignement Clinique

Examen demandé



RV de la e Lundi 21/01/2002

Le Médecin Traitant

SERVICE DES URGENCES
DU CENTRE D'URGENCE
DZERB CHAILLER

URGENT

RAPIDE

NON

Z =

PC =

K = C2



INPE 090001512
ICE 001757364000080

N° IPP : 1086107	N° SEJOUR : 190037824	FACTURE N° 1905026300				DATE D'ENTREE : 11/06/2019		DATE DE SORTIE : 11/06/2019		
ASSURE :						UF: 5002 URGENCES		DESTINATAIRE :		ESSEFAR,Touria
MALADE : ESSEFAR,Touria		N° IMMAT C.N.S.S :								
NOM JEUNE FILLE :										
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		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .			TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS			PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
			REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR:	
			RESTE DU:	150.00						
DATE FACTURE : 11/06/2019 EDITEE LE : 11/06/2019 PAR: LAHLOU			ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :						
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef						
			BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
			N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31						

[Handwritten signature]

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

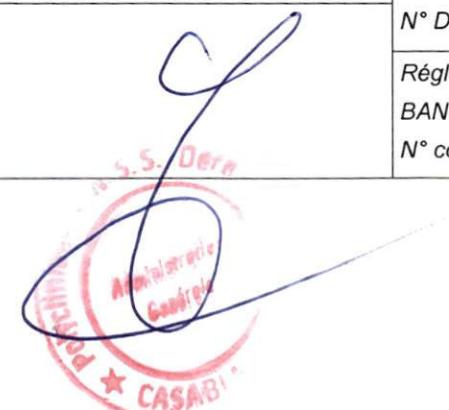
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	1086107	N° SEJOUR :	190037868	FACTURE N° 1905026313				DATE D'ENTREE :	11/06/2019	DATE DE SORTIE :	11/06/2019		
ASSURE :								DESTINATAIRE :	ESSEFAR,Touria				
MALADE :	UF: 5002 URGENCES												
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		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
CONSULTATION DE MEDECIN.	C	1.00	80.00	80.00							0.00	80.00	

Intervenant : 6012012 DR ZGUENDI ABDERRAHMANE (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX :	80.00									80.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE-VINGT DHS	PLAFOND PC :	0.00								ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00				REGLE :				AVOIR :	
	RESTE DU:	80.00									
DATE FACTURE : 11/06/2019	EDITEE LE : 11/06/2019	PAR: LAHLOU	ACCIDENT DE TRAVAIL :								
VISA			N° DE POLICE :				DATE AT :				
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef								
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA								
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31								



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE-DERB GHALLEF
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER-SCANNER

ESSEFAR TOURIA
EXT
11/06/2019

RX. CHEVILLE GAUCHE F+P

Minéralisation osseuse normale
Respect des interlignes articulaire
Épine calcanéenne

Dr MESTOUR
Radiologue
Solvay Clinique
Ghali