

N° BL88771

رقم

Valable jusqu'au

12.02.2030

صالحة الى غاية

ابن عبد اللطيف بن محمد  
و فاطنة بنت بوشعيب

Fils de ABBDELLATIF ben MOHAMED  
et de FATNA bent BOUCHAIB

العنوان تجزئة الازهرج 54 ب عمارة 35 شقة 10 الالة الدار البيضاء

199677

Adresse LOT AL AZHAR GH 54 B IMM 35 APPT 10 OULFA CASABLANCA

N° état civil

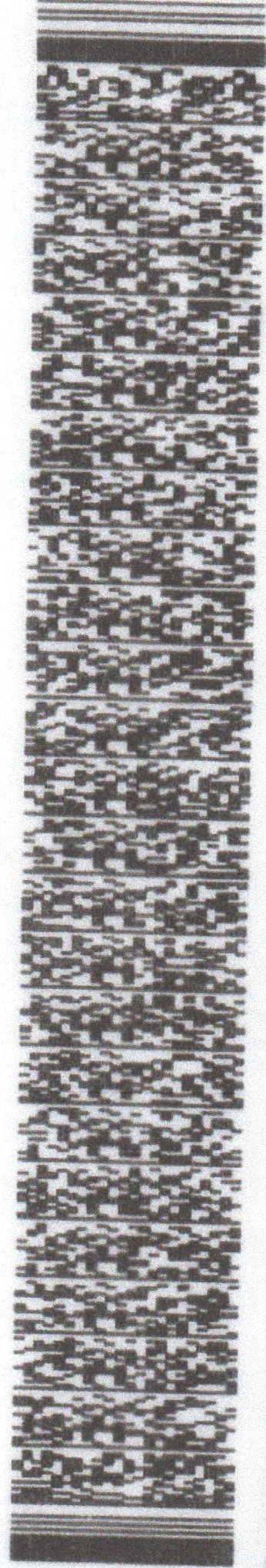
108 G/1989

رقم الحالة المدنية

Sexe

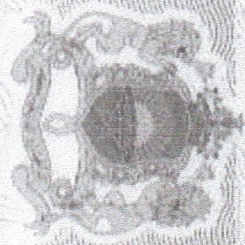
M

الجنس





ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

فاطمة

FATNA

لرحموني

RAHMOUNE

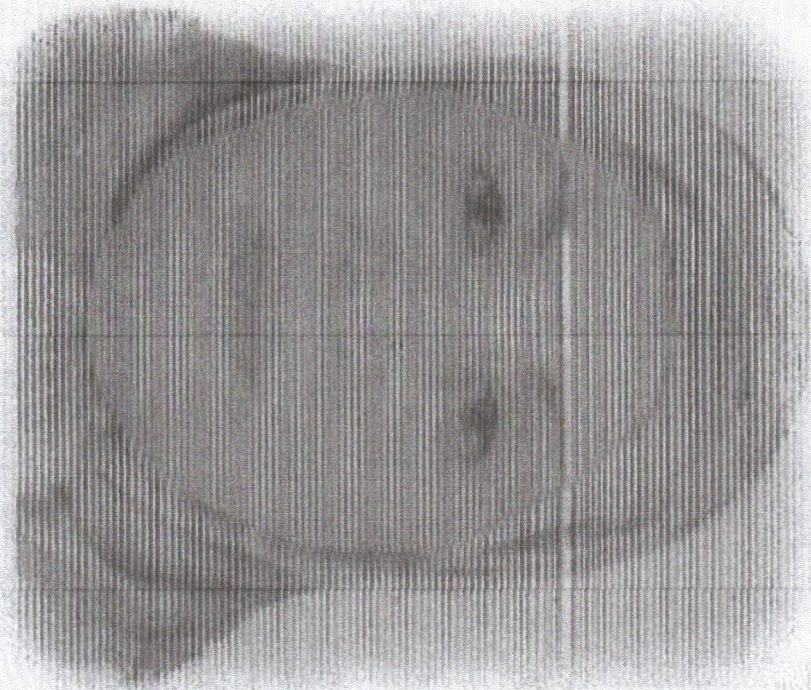
Née le

20.11.1948

مزدادة بقرميج

ب الفداء درب السلطان الفداء

à AL FIDA DERB SOLTANE-AL FIDA



N° B28319

رقم

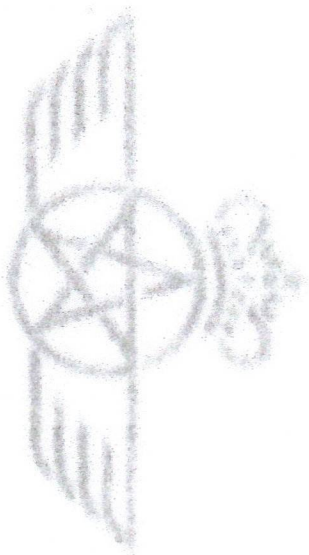
المدير العام للأمن الوطني  
عبد اللطيف حموشي



CAN 626456

صالحة إلى غاية 22.09.2032 Valable jusqu'au





القوات الجوية الملكية المغربية  
ROYAL AIR MOROCCO

## CARTE DE VEUVE

**RAHMOUNE FATNA**

**Vve ZIDANI ABDELLATIF**

**Matricule: 0000839**





مصحة دافنشي  
Clinique Da Vinci

Casablanca, le 19/03/2024

Réclusephite aigüe au anneau  
sérieux rentat à 3 mois  
refractaire aux traitent  
antibiotique  
Traitent = DE = 18/03/2024

Cheche MSI = 06 jours.

Traitemant de 04 CGR  
Antibiotique Bacique.  
Antibiotique Amoxic.  
Antibiotique X 3

Dr. CHROUIT Younes  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE: 131072886

Dr. CHROUIT Younes  
Anesthésiste Réanimateur

Devis N° 0000032/24

A. Identification

N° Dossier :

Nom & Prénom : RAHMOUNE FATNA

C.I.N : B28319

Adresse :

N° Identifiant :

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

N° d'affiliation :

N° dimmatriculation :

Traitement :

D. Période

B. Adhérent

Nom prénom :

Lien avec l'assuré :

Qte	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Mt Total
SEJOUR					
6	HOSPITALISATION EN SOINS INTENSIFS	0,00			0,00
TOTAL RUBRIQUE :					0,00
MEDICAL					
1	ECG	100,00			100,00
TOTAL RUBRIQUE :					100,00
PHARMACIE					
1	PHARMACIE	5 800,00			5 800,00
TOTAL RUBRIQUE :					5 800,00
PARTIE CLINIQUE :					5 900,00
HONORAIRES MEDICAUX					
6	DR. SURVEILLANCE MEDICALE ()	400,00			2 400,00
TOTAL RUBRIQUE :					2 400,00
ACTES EXTERNES					
4	CENTRE DE TRANSFUSION	360,00			1 440,00
TOTAL RUBRIQUE :					1 440,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					3840,00
TOTAL GENERAL					9 740,00

Arrêté le présent Devis à la somme de :  
NEUF MILLE SEPT CENT QUARANTE DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE DA VINCI  
709, Boulevard Modibo Keita - Casablanca  
ICE : 002334512000037  
Tél : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 31 88