

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE

ICE:000159092000064

CASABLANCA

Tél : 05 --- Fax: 05 ---

CASABLANCA

135514

D E V I S

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
20/10/2022	EL M CHANTEF YOUSSEF		2210201026/ SAMIRA

Diagnostic	
------------	--

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE				
CHAMBRE SIMPLE		1,00	600,00	600,00
PERFUSION K5		1,00	150,00	150,00
SALLE OPERATION	K	80,00	30,00	2 400,00
A.M.I		1,00	200,00	200,00
PHARMACIE		1,00	1 800,00	1 800,00
		TOTAL CLINIQUE		5 150,00
HONORAIRES				
Dr. EL MOKHTARI ISMAIL (anesth/reanim)		40,00	30,00	1 200,00
Pr. ISMAIL (gastro/enter)		1,00	4 000,00	4 000,00
		TOTAL HONORAIRES		5 200,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

DIX MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

10 350,00

CLINIQUE ANDALOUSS
Av. Driss el-Khatib - Casablanca
Patente : 35305792
Tél : 05 22 33 37

Pr R.ISMAIL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

112, Bd Anfa – Casablanca

ICE : 001714242000083

INPE : 091079137

**Demande de prise en charge
MUPRAS**

Mr EL M'CHANTEF Youssef

Présente une fissure anale + maladie hémorroïdaire

Nécessite un traitement chirurgical

PROFESSEUR R.ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE - CASA
ICE: 001714242000083
INPE : 091079137



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-660482

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9637 Société : LAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELICHAANTER YOUSSEF

Date de naissance : 11/03/1971

Adresse : m.m.

Tél. : 0661059136 Total des frais engagés : 1263,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CASA
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

Date de consultation : 20/9/2022

Nom et prénom du malade : ELICHAANTER YOUSSEF Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : affection Prolobof

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pl 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 : Casablanca Le : 20/9/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-660482

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 9637

Nom de l'adhérent(e) : ELICHAANTER

Total des frais engagés : 1263,70

Date de dépôt : 21/09/2022

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
2/9/2022	multiple	300,00 500,00	300,00 500,00	<p>INPE 091079137</p> <p>PROFESSEUR R. ISMAIL GASTROENTEROLOGUE-CASA ICE: 001714242000083 INPE: 091079137</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie La LIBERTE Merzouki Najat 6, Lot Houria El Alia Meloummedia Tel: 05 23 32 03 06</p>	20/9/22	463,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Professeur R. ISMAIL

Médecin Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Maladies du Foie

Proctologie Médico-Chirurgicale

Endoscopie Digestive 20/09/2022

Echographie - Nutrition Clinique

Ex. Professeur de l'Enseignement Supérieur

à la Faculté de Médecine - Casablanca

Mr El M'chantef Youssef

يسور ر. إسماعيل

طبيب اختصاصي

مراض الجهاز الهضمي

س الكبد - أمراض وجراحة المخرج

تشخيص بالمنظار الداخلي

فحص بالصدى - التغذية

متاذ جامعي سابقا

كلية الطب - الدار البيضاء



73.50



FORLAX

2 sachets le soir

66.80

FLAMMAZINE 1%

1 application, matin et soir

150.00

CÉLEBREX 200

1 gélule, matin et soir au milieu des repas

49.80

FLAGYL 500

1 comprimé, 2 fois par jour, après les repas

123.60

INEXIUM 40

1 comprimé le matin, avant le repas

Traitement pour 10 jours

Pharmacie La LIBERTÉ
336, Lot 11 Bourja El Allia
Merzouga Nojat
Mohammedia
Tél : 05 23 32 03 06

LOT 21E29
PER: 11 2026
FLAGYL 500
CP PEL B2C
P.P.V : 49DH
6 11800

maphar
Boulevard Abdou
Quartier Industriel Sidi Bernoussi Casablanca - Mar
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V : 73,50 DH
6118001181193

093660874

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTÉROLOGUE-CAS
ICE: 00171424200008
INPE : 091079137

Pr R.ISMAIL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

112, Bd Anfa – Casablanca

ICE : 001714242000083

INPE : 091079137

Casa le 20/09 /2022

Mr EL M'CHANTEF Youssef

NOTE D'HONORAIRES

Nature de l'acte

Consultation : 300 Dh

Rectoscopie : 500 Dh

PROFESSEUR R. ISMAIL
GASTROENTEROLOGUE-CAS-
ICE:001714242000083
INPE : 091079137

EXAMEN PROCTOLOGIQUE

Mr EL M'CHANTEF Youssef

20/09/2022

Clinique

Proctalgies

Examen

Inspection : Fissure anale postérieure.

Toucher rectal : Hypertonie sphinctérienne

Anuscopie : Canal anal normal.

Rectoscopie : Muqueuse normale.

Conclusion

Fissure anale.

PROFESSEUR R. ISHAK
GASTROENTEROLOGUE
ICE: 0017 24 2000000
INPE : 091079137