

W18-404715

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 5092

Nom & Prénom

TOUATE Abdouahmane

Fonction

retiré

Phone

0615127405

Mail

atonate5092@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient

SABIR SOUAD

Adhérent

☐

Conjoint

☐

Enfant

☐

Age

Date

31/05/19

Nature de la maladie

fracture p.c

Date de la visite

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

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

CS

300 MA

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

10 JUNI 2019

ACCUEIL

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

31/05/19

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

Dr Cheikh Khalila
F. P. 0529004466
Tél : (+212) 0529004466
E-mail : www.hck-ckm.ma

230,00

Hôpital Cheikh Khalila Ibn Zaïd
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529004466
E-mail : www.hck-ckm.ma

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

31/05/19

Dr. Yini Soussi

Dr. Soussi
Pr. Ass. CHAGOU Aniss
Orthopédie - Traumatologie

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. Ass. CHAGOU Aniss
Orthopédie - Traumatologie
09117819

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529004446
E-mail : www.hck-fckm.ma

objet: Explications

Bonjour :

Le point dossier de remboursement a
été établi à l'occasion d'un
examen de Contrôle Médical .

Les explications et le lien et les
circonstances de l'incident ont
été fournis lors du dépôt d

dossier : W18-359493

W18-351495

W18-351496

W18-359892

Merci

A. TOUATE

Pp



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 31/05/2019

Quittance - Paiement espèces

0378863

IPP :

N° D'admission : Montant : 300 dh

Patient : SABIRI SAUAD



Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 69 669 / 2019 du 31/05/2019

Nom patient : **SABIRI SOUAD**

Entrée 31/05/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 31/05/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de traumatologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 44 77
 45 45
 E-mail: com@hckm.hckm.ma
 N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 1905311454440810. / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900070261	SABIRI SOUAD	31/05/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	STAN 004642	230,00
PAYANT	Total payé	230,00
DEUX CENT TRENTE DIRHAMMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : MER.HAL

Casablanca , le 31/05/2019

PATIENT : SABIRI Souad
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Cheville Droite F+P**

Résultat :

Minéralisation osseuse normale.

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Absence d'anomalie des parties molles.

Epine calcanéenne.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Dr GUERROUM

Code INPE: 011051430

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. MAHI Mohamed
Radiologie
011051430