

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

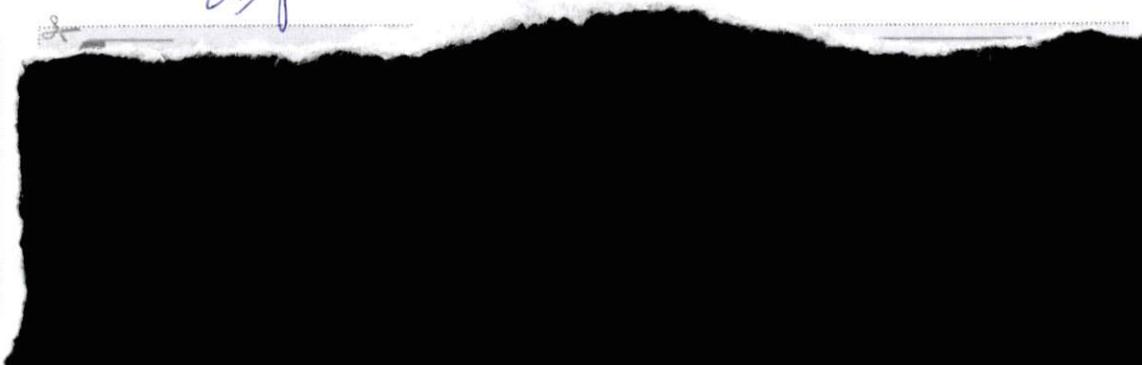
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08912		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHRIFI		DRUSS	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 29 NOV. 2016	
Nom et prénom du malade : CHRIFI DRUSS	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même Age: 50 ans <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : ACCIDENT SITE	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT SITE	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																																																																																																																																																																				
					Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																																																																																																																																																																			
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																																																																																																																																																																				
		<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">DROITE</td> <td style="text-align: center;">11 21</td> <td style="text-align: center;">22 GAUCHE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">24</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HAUT</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">35</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">33</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">32</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">33</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">34</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">36</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">39</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">39</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">42</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">43</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">44</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">45</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">46</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">47</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">48</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> </tr> </table>		DROITE	11 21	22 GAUCHE	12	13	23	14	15	24	16	17	25	18	26	27	HAUT	28	29	48	38	37	47	36	35	46	34	33	45	32	31	44	30	29	43	31	32	42	32	33	41	33	34	40	35	36	39	37	38	38	36	39	37	35	40	36	34	41	35	33	42	34	32	43	33	31	44	32	30	45	31	29	46	30	28	47	29	27	48	28	26		27	25		26	24		25	23		24	22		23	21		22	20		21	19		20	18		19	17		18	16		17	15		16	14		15	13		14	12		13	11		12	10		11	9		10	8		9	7		8	6		7	5		6	4		5	3		4	2		3	1		2	1		1	1		0	0	
DROITE	11 21	22 GAUCHE																																																																																																																																																																						
12	13	23																																																																																																																																																																						
14	15	24																																																																																																																																																																						
16	17	25																																																																																																																																																																						
18	26	27																																																																																																																																																																						
HAUT	28	29																																																																																																																																																																						
48	38	37																																																																																																																																																																						
47	36	35																																																																																																																																																																						
46	34	33																																																																																																																																																																						
45	32	31																																																																																																																																																																						
44	30	29																																																																																																																																																																						
43	31	32																																																																																																																																																																						
42	32	33																																																																																																																																																																						
41	33	34																																																																																																																																																																						
40	35	36																																																																																																																																																																						
39	37	38																																																																																																																																																																						
38	36	39																																																																																																																																																																						
37	35	40																																																																																																																																																																						
36	34	41																																																																																																																																																																						
35	33	42																																																																																																																																																																						
34	32	43																																																																																																																																																																						
33	31	44																																																																																																																																																																						
32	30	45																																																																																																																																																																						
31	29	46																																																																																																																																																																						
30	28	47																																																																																																																																																																						
29	27	48																																																																																																																																																																						
28	26																																																																																																																																																																							
27	25																																																																																																																																																																							
26	24																																																																																																																																																																							
25	23																																																																																																																																																																							
24	22																																																																																																																																																																							
23	21																																																																																																																																																																							
22	20																																																																																																																																																																							
21	19																																																																																																																																																																							
20	18																																																																																																																																																																							
19	17																																																																																																																																																																							
18	16																																																																																																																																																																							
17	15																																																																																																																																																																							
16	14																																																																																																																																																																							
15	13																																																																																																																																																																							
14	12																																																																																																																																																																							
13	11																																																																																																																																																																							
12	10																																																																																																																																																																							
11	9																																																																																																																																																																							
10	8																																																																																																																																																																							
9	7																																																																																																																																																																							
8	6																																																																																																																																																																							
7	5																																																																																																																																																																							
6	4																																																																																																																																																																							
5	3																																																																																																																																																																							
4	2																																																																																																																																																																							
3	1																																																																																																																																																																							
2	1																																																																																																																																																																							
1	1																																																																																																																																																																							
0	0																																																																																																																																																																							
				Sous signature du praticien Indiquer le montant d'exécution																																																																																																																																																																				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme 8912
DECLARATION N° P17 / 0066323		
Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
27.11.19	596,90 + 300,00 + 444,00	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



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

P 17 / 0066323

DATE DE DEPOT

10 / 11 / 19

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 8912	
Nom & Prénom		CHRIIFI DRISS	<i>Signature de l'adherent</i>
Fonction	Agent	Phones 0674730200	
Mail		Mme chriifi.driess	<i>Adress</i>
MEDECIN	Prénom du patient	CHRIIFI DRIS	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<i>Traitement de la jambe droite</i>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
10/11/19		C NA	596,90
K10 AM			300,00
			444,00
PHARMACIE		Date 10/11/19	
Montant de la facture		<i>DR BANI Abdellah</i> <i>Dr Bani Abdellah</i> <i>Poch Clinique CNSS</i> <i>Derb Ghalef - Casablanca</i>	
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date			
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
10/11/19		300,00	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة ORDONNANCE

Le 10 / 11 1,8

CHRI F. Dr : 88

44,20

infel no (n.1)

1g relif en 50

52,85 neys

(n.1)

oedis

→ gel 1/2 x 50g

347,20

X erelto 10

S.V.

1g 1/2 x 10g

444,10

Consult of in Myodex
dr. abdelhafid

زنقة الضمعن - درب غلف - 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: 0522 86 42 05

PHARMACIE CHATEAU D'EAU
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
ROUTE DE STABID
TÉL: 05 22 93 70 22

dr. abdelhafid

Dr ABANI Abdeltif
Polyclinique Ghallef - Casablanca
CNSS

DIFAL

Diclofénac de sodium

Formes	Composition	Présentation
DIFAL® DIFAL® Comprimé gastro-ré	DIFAL® Diclofénac sodique 50 mg Boîte de 30 comprimés P.P.V. : 44,20 DH 6 118000 190349	Se, Je imprimé GR. e orangé S 1 qsp 1 43x20x90
DIFAL® 2 Suppositoires		Boîte de 10
DIFAL® 75 Solution injectable IM 75 mg / 3 ml	Excipients qsp 1 ampoule injectable IM de 3 ml Excipients à effets notoire : sodium métabisulfite – propylène glycol, alcool benzyllique.	Boîtes de 2/5 ampoules de 3 ml

PROPRIETES :

Le diclofénac est un composé non stéroïdien possédant des propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et antipyrétiques, agissant par inhibition de la synthèse des prostaglandines.

INDICATIONS :

Elles procèdent de l'activité anti-inflammatoire du diclofénac, de l'importance des manifestations d'intolérance auxquelles le médicament donne lieu et de sa place dans l'éventail des produits anti-inflammatoires actuellement disponibles.

Elles sont limitées au traitement symptomatique des affections suivantes :

- **Rhumatismes inflammatoires chez les enfants** : suppositoire à 25 mg (enfant > 16 kg, soit environ 4 ans), comprimé à 25 mg (enfant > 6 ans) et comprimé à 50 mg (enfant à partir de 35 kg, soit environ 12 ans).

Pour les adultes et enfants à partir de 15 ans (comprimés à 25 mg et à 50 mg, suppositoire à 100 mg) :

- **Traitements symptomatiques au long cours des rhumatismes inflammatoires chroniques et de certaines arthroses douloureuses et invalidantes** : notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante ou syndromes apparentés, tels que le syndrome de Fießinger-Leroy-Reiter, et rhumatisme psoriasique.

- **Traitements symptomatiques de courte durée des poussées aiguës des rhumatismes abarticulaires** (épaules douloureuses aiguës, tendinites, bursites), arthrites microcristallines, arthroses, lombalgie, radiculalgie sévères.

- **Traitements des dysménorrhées essentielles, après bilan étiologique.**

- **Solution injectable à 75 mg/3 ml** : traitement symptomatique de courte durée des rhumatismes inflammatoires en poussée, lombalgie aiguë, radiculalgie, crises de coliques néphrétiques.

CONTRE-INDICATIONS :

- DIFAL® (toutes formes) est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 12 mois ;
- Enfants de moins de 6 ans pour les formes : comprimé 25 mg, 50 mg, suppositoire 100 mg et injectable 75 mg ;
- Enfant de moins de 16 kg : suppositoire à 25 mg, en raison du dosage inadapté ;
- Enfant de moins de 35 kg : comprimé à 50 mg, en raison du dosage inadapté ;
- Enfants de moins de 15 ans : suppositoire 100 mg et injectable 75 mg ;
- Antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS ;
- Hypersensibilité au diclofénac ou à l'un des composants ;
- Grossesse : dès le 5ème mois ;
- Insuffisance hépatocellulaire sévère ;
- Insuffisance rénale sévère ;
- Insuffisance cardiaque sévère non contrôlée ;
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif ;
- Antécédent d'asthme ou d'urticaire suite à la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments anti-inflammatoires ;
- Antécédents récents de rectites ou de rectorragies (pour les suppositoires à 25 mg et à 100 mg) ;
- Contre-indication liée à la voie intramusculaire solution injectable à 75 mg/3 ml : troubles de l'hémostase ou traitement anticoagulant en cours.
- Chez les prématurés et nouveau-nés à terme, en raison de la présence d'acide benzyllique.

En cas de doute, demander l'avise de votre médecin ou de votre pharmacien.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Respecter la prescription médicale.

ENFANTS à partir de 12 mois : 2 à 3 mg/kg/jour, à répartir en 2 ou 3 prises, soit à titre indicatif

DIFAL® 25 mg/g suppositoire infantile 16 à 35 kg : 1 suppositoire à 25 mg 2 à 3 fois par jour.

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez u
- à votre
- Ce m
- d'autre
- Si l'un
- non me

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.

OEDES 20mg

14 gélules



6 118001 100071



6 118001 090648

DENO
OEDES®

LOT 181038
EXP 02/2021
PPV 52.80 DH

de 7, 14, 28 et 56

OMÉPRAZOLE. CEST UN MÉDICAMENT DE LA CLASSE 5. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

une substance appelée
sûteurs de la pompe à protons. Il

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcéратive symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Oesophagite érosive ou ulcératrice symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



وصفة
ORDONNANCE



درب غلب
DERB GHALLEF

الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban
P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



6118001 090648

Le ٢١١٠٣٩

M. Chirchi DRAGH
347,00

Xarelto 10 mg S.V.

347,00
PHARMACIE CHATEAU D'EAU
DR TOUTOUH HASSAN
DOUAZER DAR BOUZZA
Tél. 05 22 93 70 22

Doktor RAGHI Mohamed
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
DR



وصفة ORDONNANCE

Le 20/11/2009

M Chkif. Drs

Rx Dabla Dr R
S R

Docteur RAGHI Mohamed

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE

Résidence AL MOSTABAL GH4 Imm 103
N°3 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

ROYAUME DU MAROC
POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
DERS CHALLEF

Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 010966

Fact 19

Nom du Service Médical
Demandeur 2000

NOM DU MALADE

CHARIA DRIS

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

PPH14186

Renseignement Clinique

Cr. 010966053737
288431285 : 230

EXAMEN DEMANDE

Revue de FP
Anamnèse FP

Jr. RABANI Abdellatif
Polyclinique SNS
Jebchellal Challef
Ders Challef
Tunisie

Z =	PC =	K =	10/11/18	RAPIDE	NON UP.
-----	------	-----	----------	--------	---------



درب غلف
DERB GHALLEF

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

Dr. RABAHI Abdellatif Dr. 85

1) Date de la constatation de l'état de malade :

10/11/19

2) Renseignements cliniques sommaires :

Fracture du tiers
inférieur du
fémur de la
jambe droite

3) Traitement envisagé et actes :

Plâtre cours, redoux

2) Durée prévisible du traitement :

A

10/11/19

Dr. RABAHI Abdellatif
Poly Clinique CNSS
Casablanca
Signature
Derb Ghallef



INPE 090001512
ICE 001757364000080
Polyclinique
Derb-Ghallef

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 20/11/2019

Patient(e) :CHRIFI DRISS

RX. CHEVILLE DROITE F/P

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

DR BENBRAHIM

Dr. Abdellah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNS Derb Ghallef
INPE 21076708



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 10/11/2019

Patient (e) : CHRIFI DRISS

RX. JAMBE + CHEVILLE DROIT F+P

Fracture du 1/3 inférieur du tibia droit.

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

Dr CHERKAOUI AICHA

Dr.CHERKAOUI AICHA
MEDECIN RADIOLOGUE
TÉL: 18798652

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 :	431285	N° SEJOUR :	190076313	FACTURE N° 1905053737				DATE D'ENTREE : 10/11/2019		DATE DE SORTIE : 10/11/2019	
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	CHRIFI,Driss		UF: 5002 URGENCES				CHRIFI,Driss				
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. CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F)	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00	
ACTES DE CHIRURGIE ET D'ANESTHESIE ACTE DE CHIRURGIE	KC	10.00	22.50	225.00					0.00	225.00	
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00	
FOURNITURES MEDICALES				236.92					0.00	236.92	

Total à reporter				596.92		0.00		0.00		596.92
------------------	--	--	--	--------	--	------	--	------	--	--------

N° IPP : 431285	N° SEJOUR : 190076313	FACTURE N° 1905053737				DATE D'ENTREE: 10/11/2019	DATE DE SORTIE: 10/11/2019
UF de présence: 5002 URGENCES							

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
Report page précédente				596.92		0.00		0.00		596.92

Intervenant : 06112011 DR RABANI ABDELTIF (GENERALISTE)	TOTAUX :	596.92								596.92
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
CINQ CENT QUATRE-VINGT SEIZE DHS ET QUATRE-VINGT DOUZE CENTIMES	REMISE :	0.00	REGLE :	596.92					AVOIR:	
	RESTE DU:	0.00								
DATE FACTURE : 10/11/2019	EDITEE LE : 12/11/2019	PAR: LAHLOU	ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA			N° DE POLICE :						DATE AT :	
<i>Duplicata</i>			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						

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 :	1114186	N° SEJOUR :	190076289	FACTURE N° 1905053713				DATE D'ENTREE :	10/11/2019	DATE DE SORTIE :	10/11/2019
ASSURE :								DESTINATAIRE :	CHRIFI,Driss		
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	
ACTES DE RADIOLOGIE ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	30.00	10.00	300.00					0.00	300.00	

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .	TOTAUX :	300.00								300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DHS	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	300.00					AVOIR:	
	RESTE DU:	0.00								
DATE FACTURE : 10/11/2019	EDITEE LE : 12/11/2019	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						

Ruplicata

M. CHRIFI DMISS
Né 89/12.

Je déclare sur l'honneur M. CHRIFI
DMISS avoir tombé dans la salle de
jeu à domicile et fini à l'assiette fraîche

Signature:

