

# 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.

## Diagnostique 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



N°D: 13069

COMPLEMENT CONJOINT  
LAKHRIE KHAMJA

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016554

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : AOUAD NATJIS Date de naissance : 13/04/53  
Adresse : RES BOELHOUEN IMR2 APT 11 BOELHOUEN ARA  
Tél : 0661411411 Total des frais engagés : 1259,91 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAKHRIE KHAMJA Age: 53

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 17/12/2019

Signature de 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

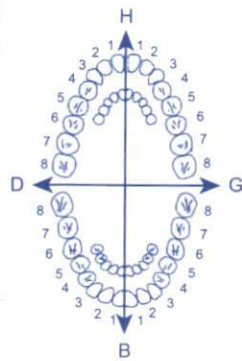
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

	<div><div>H</div><div>25533412 21433552</div><div>00000000 00000000</div><div>D 00000000 G</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>	MONTANTS DES SOINS	<div></div>
		DATE DU DEVIS	<div></div>
		DATE DE L'EXECUTION	<div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذنتها بالوصفات المرسل.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



# ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.01.01 Ref ANAM

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : LAKHRIF KHAJIA : الاسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : 355171 : رقم الانخراط

N° Immatriculation : 94290839 (942908139) : رقم التسجيل

N° CIN : 82053111 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : RESIDENCE ARDELHAYEN 1412 RT11 RD B12 : العنوان

ANZARANE - DEB CHALIF - CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 1259,91 DH : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 07 : عدد لوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Lakhrif Khajia : الاسم العائلي والشخصي

Date de naissance : : تاريخ الميلاد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى : الجنس

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091036608 : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie \* ☒ مرض \* Pli confidentiel remis \* : Oui ☐ Non ☐ : تم تقديم الظرف المغلق \*Maternité \* ☐ أمومة \* Date de grossesse : : تاريخ الحملHospitalisation \* ☐ استشفاء \* Date prévue d'accouchement : : التاريخ المرتقب للولادة

Date d'hospitalisation : : تاريخ الاستشفاء

Date d'accident : : تاريخ الحادث

Accident \* ☐ حادث \* Causes : : أسباب الحادث

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه. Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca : حرر في : Casablanca

le : 15/11/2019 : في : 15/11/2019

توقيع المؤمن له (لها) : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو الطبيب المتخصص

Signature de l'assuré (e) : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

DIP : Identification Nationale du Praticien \* Cocher la mention utile pour chaque case : \* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite : يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : : تاريخ الإيداع



de scription des actes effectués

وصف العمليات الإجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
8/11/19	3			9	Professeur E. BENABOU 4ème Etage N° 405 - Casablanca Tél: 0522 96 21 93 - Fax: 0522 96 51 77
15/11/19	3			3	Professeur E. BENABOU 4ème Etage N° 405 - Casablanca Tél: 0522 96 21 93 - Fax: 0522 96 51 77

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	المن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/11/19	875,60	
15/11/19	39,80	

INP : [ ]

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
15/11/19	330			44,15	Professeur E. BENABOU 4ème Etage N° 405 - Casablanca Tél: 0522 96 21 93 - Fax: 0522 96 51 77

INP : [ ]

INP : [ ]

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

INP : [ ]

INP : [ ]

INP : [ ]

Laboratoire Rabat  
Oumy RABIA  
M BENAZZOUE  
Rés. Abouab Oum Rabbia El Oulha - Cas  
Tél: 05 22 93 10 80/81 - Fax: 05 22 93 10 6  
Patente: 35051078  
ICE 00108410900068 - INPE: 097163959

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



بي الوردية

لطب والصيدلة

المفاصل  
بقري  
مفاصل

PPV:39DH80  
PER:07/22  
LOT:11631

Laroxyl 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15 NOV 2019 : الدار البيضاء، في:

Nom & Prénom : Lakhif Khadija

№ 9439  
184

Laroxyl Solution

39,80

Deux gouttes le soir  
à 20h  
x 05 jrs

puis Quatre gouttes

x 10 jrs

Six gouttes x 1 Mo



Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
4ème Etage N° 405 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 51 75 - Fax : 05 22 86 51 75

J- 39,80

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405 - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32  
Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr



**Professeur BENYAHYA Elouarda**  
**Rhumatologue**

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie

Lot: 19F090  
Per: 04.2021  
PPV: 136DH50



Lot: 19F090  
Per: 04.2021  
PPV: 136DH50



الفحص بالمصنعي  
الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 04 NOV 2019 : الدار البيضاء، في:

Nom & Prénom : Lakhsif Khadija

10) Praxol 56,00 x 20fs  
1 gel 172 22,85 x 2

20) Cortancyl 5mg  
02-02-00 x 05fs

mi 02-01-00 x 05fs

mi 02-00-00 x 05fs

vi 01-00-00 x 05fs

avec  
surveillance  
de la  
glycémie

30) Alepe 25 136,50 x 3

01-01-00 x 1 semaine

mi 02-01-02 x 1 semaine

mi 02-02-02 x 1 Mo' =>

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4<sup>ème</sup> étage, n°405 - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32  
Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

40) D Cure 56,30 x 3

LAB / Seconde x 3 Mo

50) Mzguene 99,00

1 cp au dîner x 1 Mo

60) Diprostene 56,60

(1) à rapporter



Professeur E. BENZAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmadmen et Bd. Angin  
4ème Etage N° 405 - Casablanca  
Tél: 0522 86 21 03 - Fax: 0522 86 21 04

611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V. : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouekoura



PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: 11717-2



Lot: 19F090  
Per: 04.2021  
PPV: 136DH50

$\Sigma = 875,60$

Cortancyl 5mg  
30 Comprimés



PPV: 56,30 DH  
LOT: 19A07/B  
EXP: 01/2021  
D-CURE\*AMPOULE  
6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 19A07/B  
EXP: 01/2021  
D-CURE\*AMPOULE  
6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 19A07/B  
EXP: 01/2021  
D-CURE\*AMPOULE  
6 118001 320080

Cortancyl 5mg  
30 Comprimés





Professeur BENYAHYA Elouarda

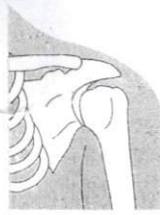
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحجي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15/11/19 : الدار البيضاء في

Facture n° : 264/19

Nom/Prénom : LAKHRIF KHADIJA

Désignation : Infiltration Pouce dt

Date : 15/11/2019

Honoraire : 300 DH

Pr. BENYAHYA Elouarda

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE

Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 71

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca  
Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr



# Magmine

Magnésium 300 mg  
Vitamine B<sub>6</sub>  
SANS SUCRE ET SANS SEL

740	04	22
LOT		PER
Prix	99,00	

## COMPOSITION

Un comprimé sans sucre et sans sel contient :

Oxyde de magnésium ..... 1200 mg  
Soit un apport en magnésium élément par comprimé de ..... 300 mg  
Vitamine B<sub>6</sub> ..... 2 mg

## PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme. **MAGMINE** à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B<sub>6</sub>, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique
- Alimentation déséquilibrée, avec carence nutritionnelle chez les personnes âgées, chez l'adolescent et en cas de régime alimentaire pendant des cures d'amaigrissement
- Surmenage, activité intellectuelle intense
- Stress, lassitude, difficulté d'endormissement
- Croissance chez l'adolescent.

## CONSEILS D'UTILISATION

- Prendre 1 comprimé par jour, à avaler en buvant un verre d'eau.

## PRESENTATION

Boite de 30 comprimés

Laboratoires JUVA SANTE  
8, Rue Christophe Colomb  
75008 - PARIS

Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr






CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE  
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

ok

PRODUCTEURS DE SOINS   ASSURÉS   EMPLOYEURS   CNOPS

Accueil > Application > assure app



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	11/12/2019	Virement	-	1 259,91	493,91	84,49	578,40
59500464	20/11/2019	Payé en : 21 jours		LAKHRIF KHADIJA	1 259,91	493,91	84,49	578,40
1	-	02/12/2019	Virement	-	2 573,01	1 466,78	326,34	793,12
1	-	14/10/2019	Virement	-	605,20	475,20	5,00	480,20
1	-	19/07/2019	Virement	-	605,20	368,64	61,83	430,47

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

☆☆☆☆☆



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génélab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par  
IMANOR  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BENYAHYA ELOUARDA

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4<sup>ème</sup>  
étage, n°405, Casablanca  
Tél : 0522862193 Fax : 0522865175  
Casablanca  
Edité le : 15/11/2019

Mme LAKHRIF Khadija

Date naissance: 21/06/1956

Code Patient : 12-05357

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 151119-037

Heure création: 9:27

Heure Plvt : 9:27 ± 15 min

Dossier créé le : 15/11/2019

Patient prélevé le : 15/11/2019

\*\*\*

Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

GLYCEMIE à jeun

(Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)

: 1,36 g/l  
7,55 mmol/l

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)  
(3,89 - 6,11)

Antériorité

1,47 (30/10/19)  
1,41 (05/03/19)  
1,24 (06/09/18)  
1,30 (20/06/18)  
1,48 (06/06/18)  
1,37 (11/12/17)  
1,63 (05/06/17)  
1,38 (01/12/16)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

Laboratoire GENE LAB  
M. Oum Rabiaâ  
Rue Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C"  
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 10 61  
Fax : 05 22 93 10 61  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 15/11/2019

Facture N° 151119-037 du 15/11/2019

CNOPS

Dr : BENYAHYA ELOUARDA

N°Bon de soin

Mle

Patient Mme LAKHRIF Khadija

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE	30	33,00
Total B	30	33,00
APB	1,0	11,51
Total		44,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quarante-quatre dirhams 51 centimes\*\*\*

Laboratoire Général  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOUZ  
Rce Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 10 60 - Fax : 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078  
ICE : 001084109000068 - INPE : 097163968  
IF : 51485800