

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 601757364000080 IF: 1602058



NF: 183879

N° IPP: 785087	N° SEJOUR: 123003566	FACTURE N° 2301010560	DATE D'ENTREE: 25/11/2023	DATE DE SORTIE: 27/11/2023
ASSURE: KHADRAOUI MOHAMED			DESTINATAIRE: MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS) Angle Allal Benabdellah & Fakir Med Quartier de l'Horloge CASABLANCA CENTRE DE TRI	
MALADE: KHADRAOUI, Abderrahman Mupras				
NOM JEUNE FILLE:				
TIERS PAYANT 1: MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES		N° IMMAT C.N.S.S.:		
TIERS PAYANT 2:		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE: 9600		
REF. PC 1: 20233270025326	REF. PC 2:	N° SE. SOC. ETRANG.:		

NATURE DE PRESTATION	LETTR CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
FRAIS DE SEJOUR Forfait K30 (mutuelles)	FK30	1.00	1950.00	1950.00	90.00	1755.00			0.00	195.00
ACTES DE BIOLOGIE ACTES DE BIOLOGIE	BDEP	380.00	1.10	418.00	333.00	333.00			0.00	85.00
ACTES DE RADIOLOGIE ACTES DE RADIOLOGIE	ZDEP	15.00	10.00	150.00	90.00	135.00			0.00	15.00

TOTAUX:				2518.00		2223.00			295.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENT VINGT TROIS DHS				PLAFOND PC :				ACOMPTE:		
				REMISE :		0.00	REGLE :		AVOIR :	
				RESTE DU:		2223.00				
DATE FACTURE: 27/11/2023		EDITEE LE: 27/11/2023		PAR: HDOUCH		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :				
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
				BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
				N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54				



[Handwritten signature]

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 785087 N° SEJOUR : 123003566

ASSURE : KHADRAOUI MOHAMED

MALADE : KHADRAOUI, Abderrahman Mupras

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : 20233270025326

REF. PC 2 :

FACTURE N° 2301010560

DATE D'ENTREE : 25/11/2023

DATE DE SORTIE : 27/11/2023

DESTINATAIRE :

MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES

DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS)

Angle Allal Benabdellah & Fakir Med

Quartier de l'Horloge

CASABLANCA CENTRE DE TRI

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

9600

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
FRAIS DE SEJOUR Forfait K30 (mutuelles)	FK30	1.00	1950.00	1950.00	90.00	1755.00			0.00	195.00
ACTES DE BIOLOGIE ACTES DE BIOLOGIE	BDEP	380.00	1.10	418.00	333.00	333.00			0.00	85.00
ACTES DE RADIOLOGIE ACTES DE RADIOLOGIE	ZDEP	15.00	10.00	150.00	90.00	135.00			0.00	15.00

TOTAUX :

2518.00

2223.00

295.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENT VINGT TROIS DHS

PLAFOND PC :

REMISE :

0.00

REGLE :

ACOMPTE :

AVOIR :

RESTE DU :

2223.00

DATE FACTURE : 27/11/2023

EDITEE LE : 27/11/2023

PAR: HDOUCH

ACCIDENT DE TRAVAIL :

N° DE POLICE :

DATE AT :

Réglement à effectuer à l'ordre de :

BANQUE :

N° compte bancaire :

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU

B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

011 780 00 00 43 210 00 60050 54

[Handwritten signature]



N° IPP: 785087	N° SEJOUR: 123003566	FACTURE N° 2301010560	DATE D'ENTREE: 25/11/2023	DATE DE SORTIE: 27/11/2023
ASSURE: KHADRAOUI MOHAMED			DESTINATAIRE:	
MALADE: KHADRAOUI, Abderrahman Mupras			MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES	
NOM JEUNE FILLE:			DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS)	
TIERS PAYANT 1: MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES		N° IMMAT C.N.S.S.:	Angle Allal Benabdellah & Fakir Med	
TIERS PAYANT 2:		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:	Quartier de l'Horloge	
REF. PC 1: 20233270025326		9600	CASABLANCA CENTRE DE TRI	
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
FRAIS DE SEJOUR Forfait K30 (mutuelles)	FK30	1.00	1950.00	1950.00	90.00	1755.00			0.00	195.00
ACTES DE BIOLOGIE ACTES DE BIOLOGIE	BDEP	380.00	1.10	418.00	333.00	333.00			0.00	85.00
ACTES DE RADIOLOGIE ACTES DE RADIOLOGIE	ZDEP	15.00	10.00	150.00	90.00	135.00			0.00	15.00

TOTAUX:				2518.00		2223.00			295.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENT VINGT TROIS DHS				PLAFOND PC :				ACOMPTE:	
				REMISE:	0.00	REGLE:		AVOIR:	
				RESTE DU:	2223.00				
DATE FACTURE: 27/11/2023	EDITEE LE: 27/11/2023	PAR: HDOUCH	ACCIDENT DE TRAVAIL:						
VISA			N° DE POLICE:		DATE AT:				
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI			
				BANQUE:		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA			
				N° compte bancaire:		011 780 00 00 43 210 00 60050 54			



[Handwritten signature]

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 785087 N° SEJOUR : 123003566

ASSURE : KHADRAOUI MOHAMED

MALADE : KHADRAOUI, Abderrahman Mupras

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : 20233270025326

REF. PC 2 :

FACTURE N° 2301010561

DATE D'ENTREE : 25/11/2023

DATE DE SORTIE : 27/11/2023

DESTINATAIRE :

KHADRAOUI ABDERRAHMAN MUP
 78 RUE SOUINIA A M CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

9600

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
FRAIS DE SEJOUR Forfait K30 (mutuelles)	FK30	1.00	1950.00	1950.00	90.00	1755.00			0.00	195.00
ACTES DE BIOLOGIE ACTES DE BIOLOGIE	BDEP	380.00	1.10	418.00	333.00	333.00			0.00	85.00
ACTES DE RADIOLOGIE ACTES DE RADIOLOGIE	ZDEP	15.00	10.00	150.00	90.00	135.00			0.00	15.00

TOTAUX :

2518.00

2223.00

295.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
 DEUX CENT QUATRE-VINGT QUINZE DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

1000.00

REMISE :

0.00

REGLE :

AVOIR :

705.00

RESTE DU:

DATE FACTURE : 27/11/2023

EDITEE LE : 27/11/2023

PAR: HDOUCH

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

N° DE POLICE :

DATE AT :

Règlement à effectuer à l'ordre de :

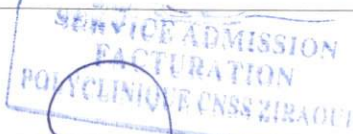
POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU

BANQUE :

B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

N° compte bancaire :

011 780 00 00 43 210 00 60050 54



[Handwritten signature]

DECOMPTE LABORATOIRE

N° de séjour 123003566

Nom

KHADRAOUI

Prénom

ABDERRAHMAN MUPRA

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
HEM00005	Numération Formule (Globules rouges	B	80.00	1	1.10	88.00
BIO00020	Hémoglobine glycosylée	B	100.00	1	1.10	110.00
HEM00024	Taux de prothrombine	B	40.00	1	1.10	44.00
HEM00017	Groupe ABO et Rhésus	B	60.00	1	1.10	66.00
BIO00012	Créatinine	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00036	Urée	B	30.00	1	1.10	33.00
HEM00027	Temps de céphaline kaolin (TCK)	B	40.00	1	1.10	44.00
TOTAL			380.00			418.00



183879



Le 23 novembre 2023

PL ZIRAOUI
ED ZIRAOUI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0009600_1952-05-29_MOHAMED
N/REF : 20233270025326
Adhérent : KHADRAOUI MOHAMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDERRAHMAN KHADRAOUI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2850.08 MAD
- Restant à charge adhérent : 449.92 MAD

Validité de prise en charge : du 23-11-2023 au 23-02-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à ABDERRAHMAN KHADRAOUI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

Directeur MUPRAS

**NOTE CONFIDENTIELLE
DU MEDECIN TRAITANT**

Nom Khadraoui Prénom Abderrahman

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

26/11/2023

2. Renseignements cliniques sommaires :

Décollement épiphysaire base
P2 I2 doct ch

3. Traitement envisagé et actes :

Réductio + Brochage
P2

A120/K30

4. Durée prévisible du traitement :

A CAT LE 26/11/2023

Signature
DOCTEUR ZERAMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU

BIOCHIMIE

SANG

- | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| ☐ Glycémie à jeun | ☐ Alat | ☐ Cholesterol total | ☐ Calcium |
| ☐ Glycémie PP | ☐ ASAT | ☐ Cholesterol HDL | ☐ CPK Total |
| ☐ H.P.O | ☐ Ph. Alcaline | ☐ Cholesterol LDL | ☐ LDH |
| ☒ Hb. Glycolysée | ☐ > | ☐ Cholesterol libre | ☐ Fer sérique |
| ☒ Urée | ☐ Bilirubine T | ☐ Lipides totaux | ☐ Ferritine |
| ☒ Créatinine | ☐ Bilirubine D | ☐ Ionogramme complet | ☐ Mg sérique |
| ☐ Phosphore | ☐ Bilirubine I | ☐ Na+ | |
| ☐ Acide Urique | ☐ Amylase mie | ☐ K+ | |
| ☐ Albumine | ☐ Triglycérides | ☐ Protides | |
| | ☐ Lipase | | |

URINES

- | |
|--|
| ☐ Ionogramme complet |
| ☐ Urée |
| ☐ Clearance créatinine |
| ☐ Protides (Recherche Dosage) |
| ☐ Glucose (Recherche Dosage) |
| ☐ Acétone |
| ☐ Micro albumine |
| ☐ Sang |

LCR

- | |
|-----------------------------------|
| ☐ Protides |
| ☐ Glucose |
| ☐ Chlore |

MARQUEURS

- | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Ag Hbs | ☐ AC anti TPO | ☐ HLV |
| ☐ Ac Hbs | | ☐ ACE |
| ☐ Ag Hbe | | ☐ AFP |
| ☐ Ac Hbe | | ☐ PSAT |
| ☐ Anti Hbc (Total, IgM) | | ☐ CA15-3 |
| ☐ Anti HCV | | ☐ CA 19-9 |
| ☐ Anti HAV (Total, IgM) | | ☐ CA 125 |
| ☐ AC anti TG | | ☐ PSAL |

HORMONOLOGIE

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ TSHus | ☐ Pro BNP |
| ☐ T4L | ☐ BHCG |
| ☐ T3L | ☐ PTH |

DIVERS

- | |
|--|
| ☐ Troponine |
| ☐ Cortisol |
| ☐ Pro calcitonine |
| ☐ Vitamine D |

HEMATOLOGIE

CYTOLOGIE - TRANSFUSION

- | | |
|--|--|
| ☒ NFS + Plaquettes | ☐ Compatibilité directe (Cross Match) |
| ☐ VS | |
| ☒ Groupage | ☒ TP / INR |
| ☐ Coombs direct | ☒ TCK |
| ☐ Coombs indirect | ☐ Fibrinogène |
| ☐ D-Dimères | |

SEROLOGIE

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ CRP | ☐ TPHA |
| ☐ Latex | ☐ TOXO IgG |
| ☐ Waaler Rose | ☐ Rubéole IgG |
| ☐ ASLO | |
| ☐ Ac Anti DNA | |
| ☐ Ac Anti Nucléaires | |
| ☐ VDRL | |

BACTERIOLOGIE

GERMES BANAUX

- | | |
|--|---|
| ☐ ECU | ☐ Hémoculture |
| ☐ PPus | ☐ Parasitologie |
| ☐ Tuyaux-Cathéter-Drain | ☐ Coproculture |
| ☐ Sonde Vésicale | ☐ Recherche de sang dans les selles (hemocult) |
| ☐ P- Tracheobronchique | |
| ☐ LCR | |
| ☐ Ascite | |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUE

Date: 25/11/23 Service: CHIRURGIE

IPP: Nom & Prénom: DR. AZIZ

0000785087 1 27/09/2008

KHADRAOUI

ABDERRAHMAN MUPRAS

123003566 25/11/2023

CHIRURGIE

SALLE 201 LIT 201VIP

DOCTEUR AZIZ AMINE

TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE

POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU

مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

ZIRAOU

0000785007 1 27/09/2008
KHADRAOUI
ABDERRAHMAN MUPRAS
123003566
CHIRURGIE
SALLE 201 LI 201VIP

Fait
**BILLET D'EXAMEN
DE RADIOLOGIE**

Nom du service médical
demandeur code

NOM DU MALADE

Khadraoui Abderrahman

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

26/11/2023

Renseignements clinique

Examen demande

TAOM
Rp main Droite
- faso
- n'fif

Le médecin traitant

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
URGENT RAPIDE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU

Z =

PC =

K =

NON URGENT

Biffer les mentions inutiles

Total clichés =

Total posés =



مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

ZIRAOU



Polyclinique ZIRAOUI

COMPTE RENDU OPERATOIRE

0000785087 1 27/09/2008
KHADRAOUI
Identité du patient : .. ABDERRAHMAN MUPRAS
123003566 25/11/2023
Acte opératoire réalisé : .. CHIRURGIE
SALLE 201 LIT 201VIP
Date de l'acte opératoire : .. 26/11/2023
Nom du Chirurgien : .. DR. ABIZ
Nom de l'Anesthésiste : .. DR. B. B. F. A.
Aide opératoire : .. Sady Hassan
Infirmier(e) anesthésiste : .. Hanae M. K. ont
Panseuse / penseur : .. SOLA N. BOUDINE
Valeur du K opératoire : .. K30
Valeur du K anesthésique :
Code NGAP : .. A 120

Clinique et Indication opératoire : .. Décollement épiphysaire à base P₁ 5^e doigt ON

Technique opératoire :

- .. sous AG, M, Amplificateur ..
- .. Réduction du décollement par manœuvres ..
- .. externe ..
- .. Réduction de stabilité préveine ..
- .. Bruchage paritaire par 2 bruts 12/10^{er} ..
- .. (fix) ..
- .. Contrôle par Ampli ON ..
- .. fermeture cutané au PDS 4/0 ..
- .. Pansement syndactylisé à 04 et 5^e doigt ..

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur
Echographie Cardiaque - Scanner Multibarettes

COMPTE RENDU

Casablanca le : 26/11/2023

Nom du patient : Mr KHADRAOUI ABDERRAHMAN
Médecin traitant: Dr.

RADIO DU POIGNET GAUCHE F/P

Fracture de la base de P₁ de la 5^{ème} doigt.

Broche en place.

Contrôle.

Dr A.BENBRAHIM





Nom du patient:

ID patient:

KHADRAOUI ABDERRAHMAN

Dte Naiss.:

Âge:

Sexe:

Observations:

Techniques	Type	Résultat	Unité	AVIS	Plages de réf.	Date
UREE	SER	0,29	g/L		0,15 - 0,45	25/11/2023 17:38
CREATININE	SER	8	mg/L		7 - 14	25/11/2023 17:38



Casablanca, le 25/11/2023

NOM ET PRENOM

KHADRAOUI ABDERRAHMAN

SERVICE

CHIR

HEMOSTASE

	Témoin	Patient	%	INR	Valeurs normales
Taux de prothrombine	10s à 14	13,30s	89%	1,10	70à 100%
Temps de céphaline activée	25s à 38s	30s			



LABO CNSS ZIRAOU

ID = KHADRAOUI ABDERR

ID2 =

SEQ = 4565

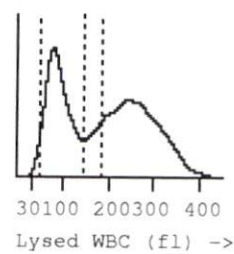
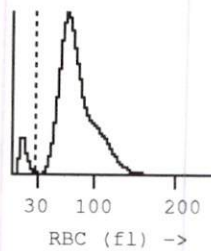
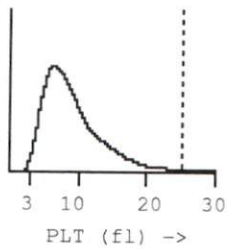
BLOOD OT

DATE= 25/11/2023

TIME= 17:29:50

Normal ranges

WBC =	H 11.6	$10^9/l$	3.5	:	10.0
RBC =	4.65	$10^{12}/l$	3.50	:	5.50
HGB =	11.8HL	g/dl	11.5	:	16.5
HCT =	35.6	%	35.0	:	55.0
MCV =	76.5	f1	75.0	:	100.0
MCH =	25.3	pg	25.0	:	35.0
MCHC=	33.1	g/dl	31.0	:	38.0
PLT =	385	$10^9/l$	100	:	400
MPV =	9.0	f1	8.0	:	11.0
GRAN=	6.2	$10^9/l$	1.2	:	8.0
LYM =	4.3	$10^9/l$	0.5	:	5.0
MID =	1.1	$10^9/l$	0.1	:	1.5
GRA%=	53.4	%	35.0	:	80.0
MID%=	9.2	%	2.0	:	15.0
LYM%=	37.4	%	15.0	:	50.0
LYM =	4.3	$10^9/l$	0.5	:	5.0





25/11/2023



GROUPE SANGUIN ET FACTEUR RHESUS

CARTE DE GROUPE(Receveur)

Photo

PREMIERE DETERMINATION

Nom et adresse du Laboratoire

Médecin prescripteur :

N° et date
d'examen

Détermination ABO

Détermination Rh

Vignette

REF		O/O	POS/POS	
CHIR	KHADRAOUI ABDERRAHMAN			

Attention : les résultats figurant ci-dessus ne doivent être considérés comme définitifs qu'après une deuxième détermination effectuée sur un second prélèvement(Circ.Minist.du 15-12-65)

DEUXIEME DETERMINATION

Nom et adresse du Laboratoire

Médecin

N° et date
d'examen

Détermination ABO

Détermination Rh

Vignette

		Nom Prénom		





Casablanca , le 25/11/2023

NOM ET PRENOM

KHADRAOUI ABDERRAHMAN

SERVICE

CHIR

Biochimie du sang

Résultats

Valeurs fréquentes

Hémoglobine glycosylée

5.8%

4 à 6,5



POUR LE MOUVE CISES 2 RACON

KHADRAOONI ABDEERRAHMAN

5111505312 51



21 01 1994 01 01 01

50414305312 10





DOCTEUR EN MÉDECINE - DOCTEUR EN CHIRURGIE

DOCTEUR EN MÉDECINE

كبد الحماك خنروني

يوم الخميس صباحا نمت في الشارع مع أمي فآلي ووقع
على يدي وني كس يدي وذهبت بعد ثلث أيام إلى
مستشفى موسى يوسف لتلقي العلاج في العيادة
الحرية ريو ما قرر أبي أن نأني إلى صحت الضمان الاجتماعي
الزيراني ونايلنا صبي رخصي يوم الاثنين ويوم السبت
فعلت العملية من طرف الصبي رخصي.

الإمضاء





OP18NTUP

بن محمد بن محمد
وصفية بنت العربي

Sexe M الجنس

Fide SAFIA benf LARRI

العنوان 78 زينة السوينية م ق الدار البيضاء

Adresse 78 RUE SOUINIA A M GASABLANCA

IDMAROPI8NTUP<OBE945538<<<<<<<
0809270M3303159MAR<<<<<<<<<3
KHADRAOUI<ABDERRAHMAN<<<<<<<<

ROYAUME DU MAROC CARTE NATIONALE D'IDENTITE		 المملكة المغربية البطاقة الوطنية للتعريف	
 ABDERRAHMAN KHADRAOUI Né le 27.09.2008		عبد الرحمان خضراوي مزود بتاريخ 27 أيلول الحادي ب الحادي الحادي	
HAY HASSANI  الممثل العام للأمين الوطني عبد اللطيف حموشي		 	
N° BE945538		Valid jusqu'au 15.03.2033	

B403324 رقم Valable jusqu'au 13.05.2025 صالحة الى غاية

ابن محمد
و زهرة بنت الراضي

Fils de MOHAMED
et de ZAHRA bent RADI

العنوان 78 زقة السوينة م ق البيضاء

Adresse 78 RUE SOUINIA A.M CASA

N° état civil 1954/س 2084 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

MOHAMED محمد

KHADRAOUI خضراوي

Né le 29.05.1952 مزراد بتاريخ

ب سيدي بليوط الدار البيضاء أنفا

à SIDI BELYOUT CASABLANCA ANFA

Valable jusqu'au 13.05.2025 صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

بوشعيب ارميل



M
K

B403324 MU



Numéro de Relevé : 2300001315 Date d'envoi : 01/12/2023
Pour la période du : 27/11/2023 au : 29/11/2023
Regroupement : FH

MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS
DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS)
Angle Allal Benabdellah & Fakir Med
Quartier de l'Horloge
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

1005

Facture	Séjour	IPP	Nom et Prénom du patient	N° CNSS	Période de facturation	Somme due Dhs	N° adhérent
2301010560	123003566	0000785087	KHADRAOUI, Abderrahman Mupras		27/11/2023 27/11/2023	2223.00	9600

Total relevé 2223.00

