

## 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.

N° W19-516320

Complètement

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <b>21F81</b>			
Matricule : <b>00774</b>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <b>BENYAHIA ABDELLAH</b>			
Date de naissance : <b>1945</b>			
Adresse : <b>186 LES FLORAS - SIDI MAAREF</b>			
Tél. : <b>066 5200356</b> Total des frais engagés : ..... Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	.....
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **19/10/2012**

## INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

### 1. LES PRESTATIONS :

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie ( pas de photocopies ), dûment remplie ( nom , prénom , matricole et le lien de parenté : adhérent , conjoint ou enfant ) accompagnée de toutes pièces justificatives.

### 2. PHARMACIE :

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. ( Prix Public Marocain ).

### 3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

L'adhérent est tenu de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte ( de mariage , divorce ), soit un extrait de l'enfant ( naissance , décès ).

### 4. PIECES JOINTES :

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin . Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après traitement .

### 5. INTERVENTION CHIRURGICALE :

\* En cas d'intervention chirurgicale la note de la clinique doit préciser :

- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention .
- b - La ventilation des frais annexes , aide, anesthésie, etc .....
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation .
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques .

### 6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire , demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués , des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse , du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée .

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants, orthodontie .

### 7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours .

### 8. ACCIDENTS :

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident .

### 9. FRAUDE :

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion du comité de la mutuelle ( pour décision ) .

#### - Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations , visites , frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits .



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

## DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : BELLAMI NE  
Prénom : R A J A A

N° SINISTRE : \_\_\_\_\_ NBR. DE PIÈCES : \_\_\_\_\_ TOTAL DÉPENSES : 1.313,00

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 98 MATRICULE CPM : 21501 ORDRE FAMILIAL : 00

A REMPLIR PAR LE MEDECIN	Nom et adresse ou cachet du médecin :	<i>Dr. M. T. E. Chirurgien Urologue - Casablanca El Alioussi Bourgogne - Casablanca Tél: 0522 2741 17 / 05 64 83</i>	MALADE (2)	
	Nom du malade :			<u>Mr. BELAMI NE</u>
	Prénom du malade :			<u>R A J A A</u>
	Nature de la maladie :			<u>Inflam</u>
Signature			<i>[Signature]</i>	

A Casablanca Le 13.01.2020

MBP 31-13

(1) Porter le code Banque .

(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

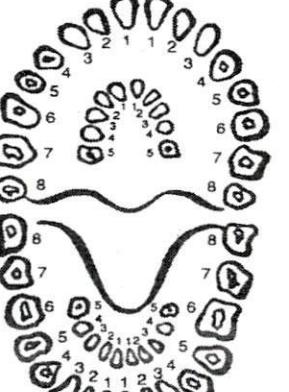
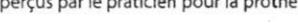
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, Veuillez communiquer :

les renseignements sous - pli cacheté à l'intention du médecin - conseil de la Mutuelle .

Praticien MEDECIN TRAITANT	Date des actes médicaux 12/12/19	Nature des actes & Coefficients C2 Rue El Aouissi Bourguiba 17 0522 274117 / 20 64 83	Signature du médicin attestant le paiement des actes Dr. CHIRURGIEN UROLOGUE Rue EL AOUSSI BOURGUIBA 17 0522 274117 / 20 64 83	Montant détaillé des honoraires 300	Réserve à la Mutuelle
ANALYSES RADIO-GRAPHIES	12/12/19	B 153	Dr. CHIRURGIEN UROLOGUE Rue EL AOUSSI BOURGUIBA 17 0522 274117 / 20 64 83	200	
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien , de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	14/12/19	Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173 Bd. El Hiraa Lot Errabii BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00		178,10	
	16/12/19	Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RAB13 173, Bd EL Hiraa Lot Errabii BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00		234,90	

Réserve à la Mutuelle ( commentaire )

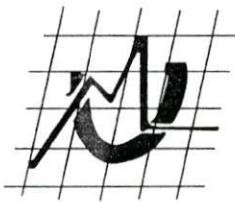
(3) Mettre une croix dans la case correspondante

SOINS	<input type="checkbox"/>	PROTHESE	<input type="checkbox"/>
			
<b>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins :</b>			
			
<b>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :</b>			
Date : 			
<b>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :</b>			
			
<b>Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :</b>			
Date de l'appareillage : 			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le praticien couvre de hachures les dents à remplacer.</li> <li>- Surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets.</li> <li>- Indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.</li> </ul>			

**Docteur M'hamed LEMSEFFER**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... 12/12/2019 ..... الدار البيضاء في :

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE**

**Patient**

**BELLAMINE RAJAA**

**Rein droit** : De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles.

**Rein gauche** : De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles .

**Vessie** : Bonne capacité transsonore .

**NB** : Absence de résidu post mictionnel.

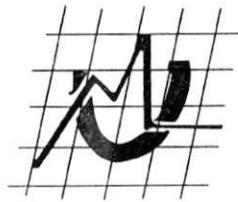
***En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81***

24 زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدرا) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

**Docteur M'hamed LEMSEFFER**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénales  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية  
زرع الكلية  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم  
خريج كلية الطب بمونبولي  
رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي  
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في :  
12/12/2019

**FACTURE**

**Patient :** *BELLAMINE RAJAA*

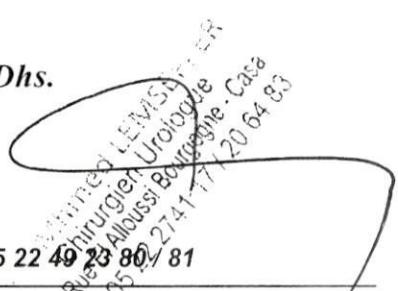
➤ **CONSULTATION.....300Dhs.**

➤ **ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE.....400Dhs.**

**MONTANT TOTAL A PAYER .....700Dhs.**

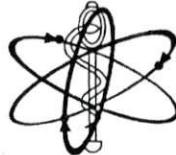
**En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81**

24 زنقة العلوسي - بوركون (أوتو مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Génétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualificien

## FACTURE N° 1912120055

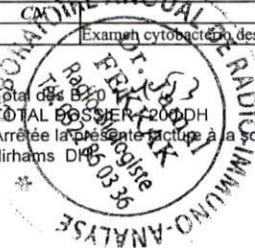
Mme Rajaa BELLAMINE

Demande N° 1912120055  
Date de l'examen : 12-12-2019  
Analyses :

### Récapitulatif des analyses

Cat	Analysé	Val	Clefs
	Examen cytobactérien des urines	E200	E

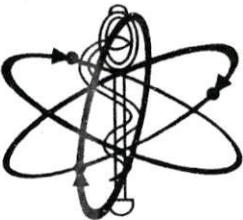
Total des E.D. 200 DH  
TOTAL FICIER 200 DH  
Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams DH



Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97  
زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 04 97 / 05 22 86 03 36 - الفاكس: 06 59 27 33 92 - البريد الإلكتروني: jfekkak@laboratoire-anoual.com - الموقع الإلكتروني: www.labanoual.ma - رقم التسجيل: 001703721000037 - رقم الـINP: 093000883

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mme Rajaa BELLAMINE

Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 1912120055

Date de l'examen : 12-12-2019

Prélevé le : 12-12-2019 13:42 en interne

Édité le : 14-12-2019



ACCRÉDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Page 2 / 2

DR : M'hamed LEMSEFFER

Adresse : 24 rue el alloussi

## ANTIBIOPGRAMMES

Germe testé

*Escherichia coli*

Pénicilline

RÉSISTANT

Amoxicilline

RÉSISTANT

Amoxicilline-Ac.clavulanique

RÉSISTANT

Céfalotine

RÉSISTANT

Cefoxitine

Sensible

Cefotaxime

Sensible

Imipénème

Sensible

Acide nalidixique

Sensible

Norfloxacine

Sensible

Ciprofloxacine

Sensible

Gentamicine

RÉSISTANT

Amikacine

RÉSISTANT

Nitrofurantoine

Sensible

Triméthoprime/sulfaméthoxazole

RÉSISTANT

Céfixime

Sensible

Colistine

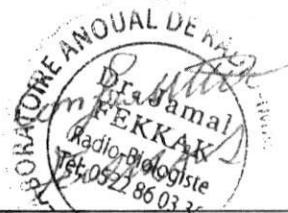
Sensible

Aztréonam

Sensible

Fosfomycine

Sensible



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
 Genetique moleculaire  
 Radio immuno-analyse  
 Diagnostic Prenatal  
 Biologie de la Reproduction

Mme Rajaa BELLAMINE

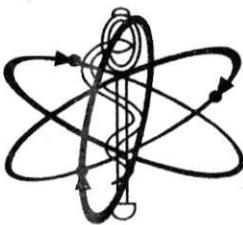
Né(e) le : 06-08-1955

Dossier N° : 1912120055

Date de l'examen : 12-12-2019

Prélevé le : 12-12-2019 13:42 en interne

Édité le : 14-12-2019



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR : M'hamed LEMSEFFER

Adresse : 24 rue el alloussi

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
 N° 8-3245  
 Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :	2ème jet
Aspect :	Trouble
Couleur	Jaunâtre.
Culot	Important

#### Recherche biochimique:

pH:	8.0	(6.5-7.5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	Négative	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

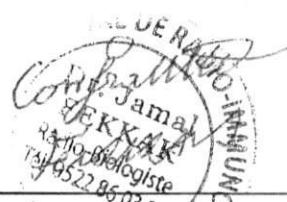
#### Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	>1 000 p/ $\mu$ L	(0-12)
Hématies :	3 p/ $\mu$ L	(0-10)
Cellules épithéliales :	<1 p/ $\mu$ L	(0-5)
Cellules non épithéliales :	<1 p/ $\mu$ L	(0-2)
Cylindres :	<1 p/ $\mu$ L	(0-2)
cristaux:	<1 p/ $\mu$ L	(0-6)
Levures	<1 p/ $\mu$ L	(0-3)
Mucus	3 p/ $\mu$ L	(0-264)

BGN

#### POSITIVES

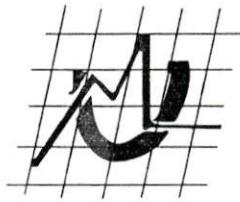
*Escherichia coli*



**Docteur M'hamed LEMSEFFER**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية  
زرع الكلية  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية والعقم  
خريج كلية الطب بمونبولي  
رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي  
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 12 Decembre 2019 الدار البيضاء في :

M. Bellani Rejet

E. C. B. U -



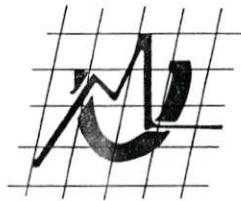
**En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81**

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية  
زرع الكلية  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم  
خريج كلية الطب بمونبولي  
رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي  
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 12 Dec 2019 ..... الدار البيضاء في :

n° Bellah RABIA

(3,10) 5 81 (7)  
Relax 81 )  
62,00 81 (11)  
Muspas 81 )  
178,10

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RABIA  
173, Bd. El Afraa Lot Errabia  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

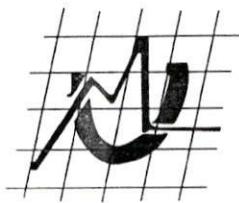
*En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81*

24 زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدرا) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

*Docteur M'hamed LEMSEFFER*

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine  
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية  
زرع الكلية  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم  
خريج كلية الطب بمونبولي  
رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي  
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... 16 Date 2019 ..... الدار البيضاء في :

→ Bellaria RAOUA →

143,60

O Rovenor 1 C x 2 (4)

57,50

Dglucan 1 gel



33,80

Colpolite 1 ml Jpus 1 ml



234,90

Dr. BENYAHIA Hicham  
Pharmacie ABIS  
173, Bd. El Hiba Lot Errabil  
BERRECHEZ cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

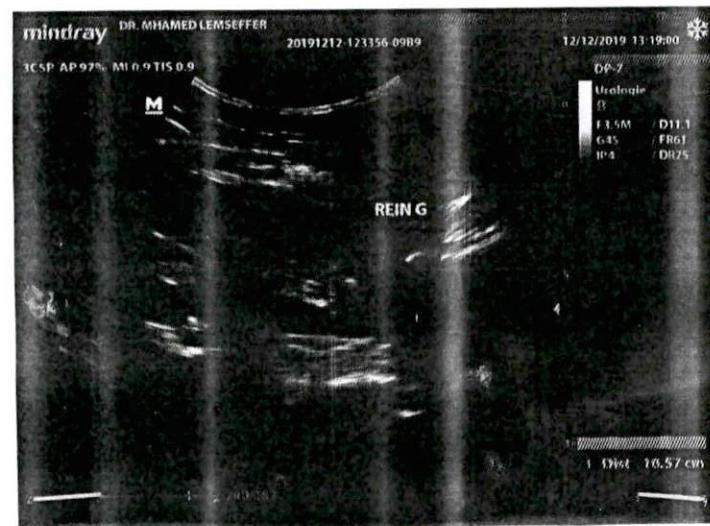
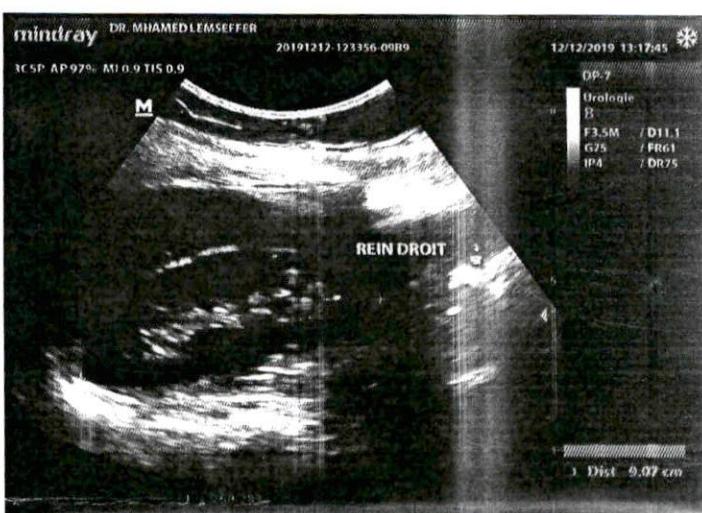
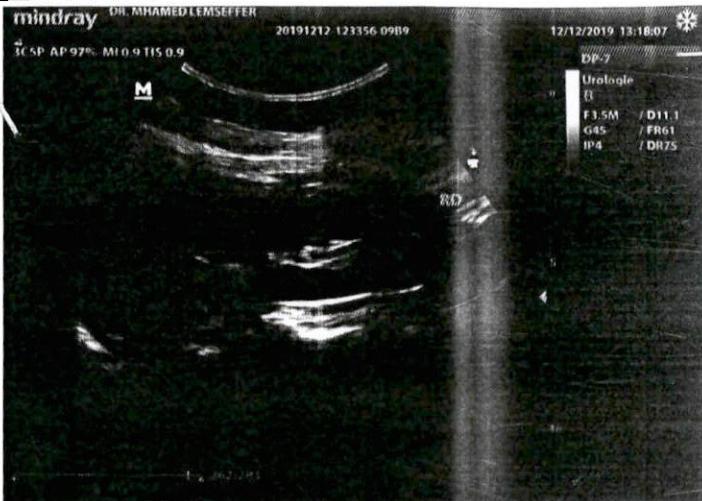
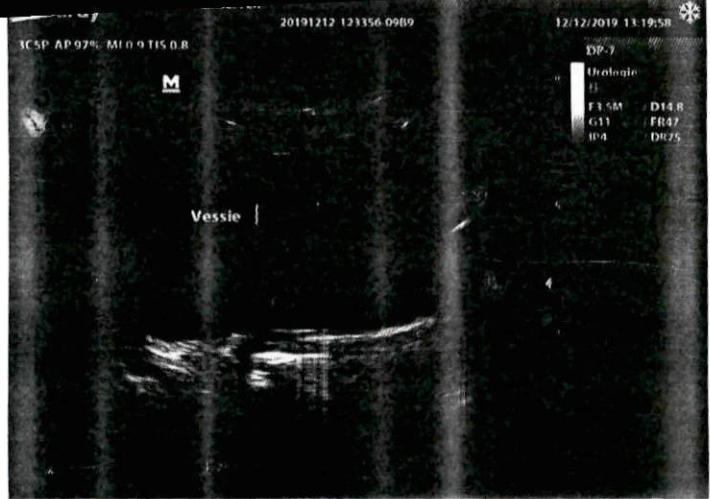


Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA  
Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

24. زفقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدرا) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com





MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES

GROUPE BANQUE POPULAIRE

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 21501

ADHERENT : BELLAMINE RAJAA  
9098

BENEFICIAIRE : BELLAMINE RAJAA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSÉS		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02	CONSULTØ SPECIALIST		300,00	0,85		255,00
12 07	ECHOGRAPHIE		400,00	0,85		340,00
15 00	ANALYSES B		200,00	0,85		170,00
16 00	MEDICAMENTS		413,00	0,85		351,04
	T O T A U X		1.313,00			1.116,04

P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.  
Nous vous en remercions.

DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
				30/01/2020
	0X1211398	21501 00 2019 2005328	19691188	1.116,04