

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 actère personnel.

Maladie

Dentaire

N° P19- 061516

ND:45068

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Nojib Fatima Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 0000654

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06189114693 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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.

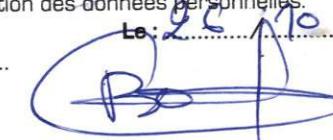
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : 25/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : .....





# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
  - = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
  - = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
  - = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
  - = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
  - = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
  - = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
  - = Acte de pratique médicale courrant et de petite chirurgie
  - = Actes de chirurgie et de spécialistes
- |     |  |
|-----|--|
| SF  | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                   |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute          |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière                |
| AP  | = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                      |
| R-Z | = Electro - Radiologie   |
| B   | = Analyses   |

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes l'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
des actes répétés en plusieurs séances ou actes  
comportant un ou plusieurs échelons  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



**M U P R A S**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX / 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

**FEUILLE DE SOINS MU 041711**

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Najib Fatima*  
Matricule : *0000654* Fonction :  
Adresse : *Hay El Thana Rue 25 n° 6 casablanca*  
Tél. : *06 18 91 46 93* Signature Adhérent : *[Signature]*

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ..... Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : .....

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
.....  
.....

A ..... , le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

## VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 041711

Matricule N° : .....  
Nom du patient : .....  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé : .....  
Nombre de pièces jointes : .....



## RELEVE 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
09/02/2022	C2		200.00	Dr. ABDELQADOUR - Orthopédie - Traumatologie - 14440628388813 Dr. ABDELQADOUR - Orthopédie - Traumatologie - Orthosédie - 14440628388813 Dr. ABDELQADOUR - Orthopédie - Traumatologie - Orthosédie - 14440628388813
21/02/2022	C2		200.00	Dr. ABDELQADOUR - Orthopédie - Traumatologie - Orthosédie - 14440628388813 Dr. ABDELQADOUR - Orthopédie - Traumatologie - Orthosédie - 14440628388813 Dr. ABDELQADOUR - Orthopédie - Traumatologie - Orthosédie - 14440628388813

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr HAJ ALLA	10/09/2020	1200	1,000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT : 20E008  
PER.: 10/2021

P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

حفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
الأكياس في العلبة الخارجية بعيداً عن المطوية

- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique

med  
gle - Orthopédie

bruxelles  
Casablanca  
oudant



الدكتور عبد الوهود محمد  
اختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ببريكمان ببروكسل  
طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء  
طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

- الجراحة التقويمية للمفاصل
- الطب الرياضي
- الجراحة بالمنظار
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le : 13/10/2020 إنزكان في :

Mme NAFIB. Fatima

148, P

1. VENACTIV  
1 gellule/jle som

47, P

2 - DATSEN 4

1 - 1 - 7

218

ASPEGIC

1 sachet/6  
liston bel

الدكتور عبد الوهود محمد  
Dr ABDELOUAOUD M. Mohamed  
طبيب اخصائي في المفاصل و العظام  
Tractatoologie - Orthopédie  
عيادة الدكتور عبد الوهود  
Tél: 05 28 33 68 16

S.V.

49, P  
4 -

1 APP721

الدكتور عبد الوهود محمد  
Dr ABDELOUAOUD M. Mohamed  
طبيب اخصائي في المفاصل و العظام  
Tractatoologie - Orthopédie  
عيادة الدكتور عبد الوهود  
Tél: 05 28 33 68 16

267, P

Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمراء الحكونية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقبية إنزكان

05 28 33 68 16 - 06 62 07 84 94 - abdelouaud.m@gmail.com

PHARMACIE CHOUMADA  
شوكال سعيد  
B.P 133, Ait Melloul - Tel: 0528 24 20 44

Dr. ABDELOUAOUD Mohamed

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles

- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca

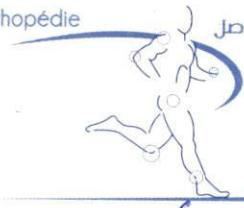
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

• Chirurgie prothétique des membres

• Chirurgie du sport

• Chirurgie arthroscopique

• Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



الدكتور عبد الوهود محمد

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربكمان بروكسل

- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le :

08/09/2020

إذ كان في :

Mme NAJIB. Fatima

1

DASSEN

Gp S.Y

47,8

149,3

S.Y

2-

Venactiv

148,40

Tgelbull /  
el hri

Dr. ABDELOUAOUD Mohamed  
د. عبد الوهود محمد  
جراحة العظام و المفاصل  
Traumatologie - Orthopédie  
عنة المكتبة رقم 7 - إذكان  
Tel : 05 28 33 68 16

INPE

091036806

📍 Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكومية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقبية إذكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ☎ abdelouadoud.med@gmail.com

# DASEN® 10.000 UI

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE ..... 10 000 unités\*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophthalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

\*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40 .

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antiœdémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

### Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al aouam. Roches Noires - Casablanca

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

### ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie aux

constituants notamment à la serrapeptase (er

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE  
MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au

Ce traitement doit toujours être accompagné de cracher. La prise simultanée d'un médicament illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les

de traitement.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A CONSULTER  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.



PPV :

EXP :

Lot N° :

47.80

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AVOIDER

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS.

# VENACTIV®

**VENACTIV® | CIRCULATION VEINEUSE**  
Association d'extraits naturels hautement actifs

• **Contribuent au rétablissement**

## **COMPOSITION P**

Extrait d'aesculus hippocastanum  
Extrait de centella asiatica  
Extrait de vitis vinifera  
Extrait de ruscus aculeatus  
Extrait de vaccinium myrtillus  
Excipients : gélantine, lactose, talc, stéarate de magnésium

## **CONSEILS**

- Jambe
- Oedème
- Insolubilité

- 1 gél.

## **PRÉCAUTIONS**

- Tenir à l'abri de la lumière
- Ne pas dépasser la dose quotidienne
- Consulter un professionnel de la santé

## **PRÉSENTATION**

Boîte de 30 gélules

Les compléments alimentaires

DUSSI - UAI - 160.17 - Autorisation du Ministère de la Santé : N° DAZ01818106200MP/2020/VI



les

ISIO

USE



# VENACTIV®

A consommer de préférence  
avant fin :

Lot n° :

148,40 DH  
Lot : D2005001  
Per : 03-2023

# LIOTON® 1000 gel

héparine sodique

## COMPOSITION

100 g de gel contiennent:

**Principe actif:** 100 000 U.I. d'héparine sodique.

**Excipients:** carbomère, méthyle p-hydroxy-benzoate, propyle p-hydroxy-benzoate, essence de néroli, essence de lavande, éthanol, triéthanolamine, eau purifiée.

**Excipients à effet notoire:** méthyle p-hydroxy-benzoate, propyle p-hydroxy-benzoate.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Syndromes variqueux et leurs complications: phlébites, thrombophlébites, nécroses.

ulcères variqueux.

Varicophlébites post-opératoires.

Traumatismes et contusions.

appareils musculo-tendins.

## CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité individuelle.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

LIOTON ne doit pas être appliqué sur les sièges d'infarctus hémorragiques. L'utilisation, en particulier dans ce cas, il faut interrompre.

Il n'y a pas de données suffisantes.

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques.



# VENACTIV®

# VENACTIV®

## CIRCULATION VEINEUSE

ESNAPHARM  
Laboratoire

30 Gélules



ISIO  
LABORATOIRES

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Tenir hors de la portée des enfants

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée

Les compléments alimentaires ne doivent pas être

utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié

Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière

et d'humidité

N°ONSSA : CAPV.7.168.17

Autorisation du Ministère de la Santé : N°DA20181810620DMP/20UCA/v1



Fabriqué par ISIO  
Distribué par ESNAPH

A consommer de préférence  
avant fin :  
lot n° :

148,40 DH  
Lot : D19001  
Per : 03-2022

# DASE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT  
DENOMINATION  
DASEN® 10 000 UI, comprimé

## COMPOSITION QUALITATIVE

SERRAPEPTASE .....

Excipients : stéarate de magnésium, cellulose, jaune orangé S (E110). Pour un comprimé enrobé gastro-résistant, 1 unité correspond au nombre de 1 minute à partir de 1 mg de

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOOTHERAPIE à visée anti-inflammatoire

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

## Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al ad

## DANS QUEL(S) CAS UTILISÉ

Ce médicament, modificateur de la fonction respiratoire récente avec difficultés respiratoires.

Il est également utilisé pour traiter les interventions chirurgicales.

## ATTENTION !

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS

Ce médicament NE DOIT PAS être pris par les personnes ayant des constituants notamment à la s

EN CAS DE DOUTE, IL EST MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

### En cas de réaction allergique, il

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illégitime.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,

Lot N° :

EXP :

PPI :



OMNIPAQ<sup>TM</sup> 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 310/13 DMP/21/NNP

OMNIPAQ<sup>TM</sup> 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 310/13 DMP/21/NNP

# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm Achar-Bd. Kennedy - Talborjt Agad

Tél. (08) 82 14 24 / 82 14 25

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRA

Agadir le, 10/09/2020

②

OMNIPAQ 300 50ml

18x100ml  
374ml

Centre de Radiologie AL KINDY  
Imm. Achar Bd. Kennedy talborjt-AGADIR

Dr.HAJ ALI A - Dr.GOURAM M  
ICE : 001732119000076  
IF : 06903062 - INP : 040000359



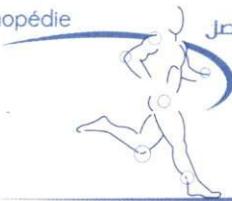
صيدلية الشمس  
PHARMACIE DU SOLEIL  
avenue KENNEDY - AGADIR  
Tél: 05 28 84 80 04

Dr. ABDELOUAOUD Mohamed

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



الدكتور عبد الودود محمد

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بربكمان بروكسل

- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

• الجراحة التقويمية للمفاصل

• الطب الرياضي

• الجراحة بالمنظار

• جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le :

08 / 09 / 2020

إنزكان في :

7<sup>me</sup> n° 109. Fatima

- Age 7 Years

- Elephantiasis du  
membre inférieur gauche

- TDM Abdomine - Fébrile

د. عبد الودود محمد  
Dr. ABDELOUAOUD Mohamed

جراحة العظام و المفاصل  
Traumatologie - Orthopédie

عمارة الحكومية رقم 7 - إنزكان

05 28 33 68 16

ف. 05 28 33 68 16

INPE

90890109

IF : 06903062 - INP : 040000358  
IC : 001732119000076  
DR.HAJ ALLA - DR.GOURAMI  
Imm. Achraf Bd. Kennedy Lebloui - AL KINCY

Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكومية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرفية إنزكان

05 28 33 68 16 - 06 62 07 84 94 - abdelouaud.med@gmail.com

# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Tél. : 05 28 82 14 24 / 05 28 82 14 25

Patente N° : 48316524 - ICE : 001732119000076

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRAM

## Facture

M... NAJIB FATIMA .....

Agadir le, 10/10/2020

DESIGNATION DES ACTES	HONORAIRES
Examens radiologiques	<del>2.000,00</del>
TOTAL	<del>2.000,00</del>

Deux mille dinars

Centre de Radiologie AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy talborjt-AGADIR

Dr. HAJ ALI Dr. GOURRAM M

ICE : 001732119000076

IF : 06903062 - INP : 040000358