



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 051550

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3.128 Société : 45418

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASNAOUI FATIMA

Date de naissance : 28.08.60

Adresse : 3, Rue ABOU DHABI MEN-SULTAN CAS

Tél : 0668469996 Total des frais engagés : 300 + 742,00 + 142,20 + 2742,00 + 150

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 :

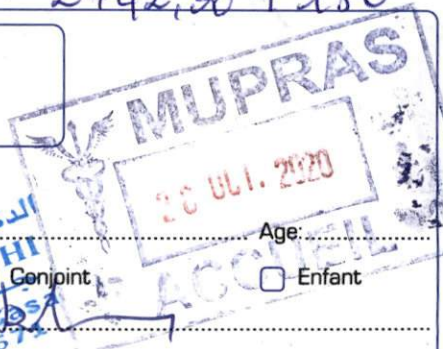
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CAS Le : 20 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

الدكتور نور الدين الرافعي
Docteur N. RADHI
Chirurgien Atlas
Clinique Atlas
Tél : 09 11 176 72



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
17/09/2020			3000Dn	Docteur N. EL BACHA Chirurgien - Casa Clinique Atlas Tél : 0911 7671 N° 03/10/2020
03/10/2020	Van Acedly		74200	Dr. EL BACHA Chirurgien - Casa Clinique Atlas Tél : 0911 7671 N° 03/10/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible][illegible]

A HASOUAKI fath

(1371, 002)

Feringet

1371

no 2

Distribué par PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب
في الدواء - صلاحية

Distribué par PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب
في الدواء - صلاحية

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Said LEBBAR
Pharmacien
Rond Point Idriss Sultan 20000 Casablanca
Tél : 05 22 72 21 80 - P.C. Casa : 149 304
CNSS : 1161041 - IF : 35508655 - Patente n° : 340626
ICE N° : 001897774000045
INPE : 092049261

الدكتور نور الدين الراضي
Docteur N. RADHI
Chirurgien
Clinique Atlas - Casa

M. HASNAOUI Fatima

142.20

Fortrans 4 l.

8/1

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Said ELBBAR
Pharmacie
Rond Point des Sullans 20000 Casablanca
Tél : 05 22 22 11 80 P.C. Casa : 148 88 84
CNSS : 118041-IF : 332532-Boite Vp : 3400236
ICE N° : 001897771000045
INPE : 092049261

maphar
Z. Zarate, Ain Secali, Casablanca, Maroc
FORTTRANS SAC B4
P.P.V. : 142.20 DH

6118001181209

LOT : P17174
Exp : 07/2022

20/1

Nidi Régime sans viande

Son X (ane) + Bouillon

الدكتور نور الدين الراضي
Docteur N. RADHI
Chirurgien
Clinique Atlas-Casa

Le 30/09/2020.

M^{me} HASNAOUI Fatima.

pour une Biopsie

~~Polyclinique Atlas
FACTURATION
Rue Jean Jaurès Casablanca
Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00~~

~~SDIPH
12, Rue Ibn Khaldoun - Casablanca
Tél: (212) 5 22 27 79 83
Fax: (212) 5 22 27 79 85~~

~~Keltoun MAZOUZ
Gastroentérologue
Casablanca - 05 22 99 47 30
INPE/09.11.66.777~~



SDIPH

SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE PRODUITS D'HÉMODIALYSE

Équipement et consommable médical

SDIPH
12, Rue Ibn Khatima - Casablanca
Tél : (212) 5.22.27.79.83
Fax : (212) 5.22.27.79.85

Casablanca LE

BON DE COMMANDE N° :

BON DE LIVRAISON N° :

FACTURE N°0530/2020

DÉSIGNATION	QTE	P. U TTC	P. TOTAL TTC
Pince à Biopsie 23x230 Ref:CJ-PAT-23-230	1	150,00	150,00
ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT CINQUANTE DHS, TTC	TOTAL H.T,		125,00
	TVA20%		25,00
	TOTAL TTC,		150,00

SDIPH
12, Rue Ibn Khatima - Casablanca
Tél : (212) 5.22.27.79.83
Fax : (212) 5.22.27.79.85

SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 400.000 DHS-RC 106025-PATENTE 36330945-I.F. 2222607-CNSS
6182076-ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES
AGENCE ABDELMOUMEN, CASABLANCA COMPTE N° 022 780 000 043 00 053025 29 74

COURRIEL : SDIPH01@GMAIL.COM

TEL. : +212 522 277 983

FAX : +212 522 277 985

SIÈGE SOCIAL: 12 ANGLE RUE IBNOUKHATIMA - QUARTIER DES HOPITAUX - CASABLANCA, MAROC.

F A C T U R E

N° : **5064 / 2020** du **08/10/2020**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme HASNAOUI FATIMA	Payant	08/10/20	08/10/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
AMBULTOIRE	S	1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
PHARMACIE		1,00	142,00	142,00
			Sous/Total	142,00
Total clinique				442,00

DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)	V3	1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
Total autres prestations				300,00

Arrêtée à la somme de : SEPT CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS				TOTAL GENERAL	742,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
742,00		742,00			

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : HASNAOUI FATIMA

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
OEDES 40 AMP (01)	1,00	60,00	60,00
SOLU-MEDROL 40mg INJ (01)	2,00	16,00	32,00
Sous-Total pharmacie			92,00
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1,00	20,00	20,00
PERFUSEUR (001)	1,00	20,00	20,00
SERINGUE 10 CC (001)	1,00	10,00	10,00
Sous-Total parapharmacie			50,00
Total pharmacie			142,00

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
 27, Rue Jean Jaures - Casablanca
 Tel : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 08/10/2020 Heure 17:17

Nom et Prénom du patient Mme HASNAOUI FATIMA

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant EQUIPE REANIMATEURS

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 08/10/2020

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

Nom et prénom du signataire

Signature

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 Fax : 0522 27 90 00