

Déclaration de Maladie

Nº P19- 051550

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3128

Société :

15118

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : NASNAOUI FATHIMA

Date de naissance : 28.08.60

Adresse : 3, Rue ABDEL DHAIBI MANS-SULTAN CASAB

Tél. : 0668469936

Total des frais engagés : 300 + 742,00 + 142,00 DHS

+ 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 : COLSA

Le : 20.10.2020

Signature de l'adhérent[e] : H.O.D

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
12/09/2020	5		350.00	Docteur N. Chirurgien - Cas Clinique Atlas INPE : 0911 7671
03/10/2020	Van facture le 10/09/2020	749,00		POLYCLINIQUE ALIAS GUEUIL JEAN-JACQUES - CAS CLINIQUE ATLAS INPE : 0911 7671

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20	12/09/2020	142,20
17	17/09/2020	2742,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Rond Point 122 CNSS: 1137441-1F ICE N°: 0018 INPE: 0920-3261			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
3 Rue Ibn Khaldoun - Casablanca Tel: (212) 5.22.21.79.83 Fax: (212) 5.22.21.79.83	30/09 2020		Voir facture le 10/09/2020			1500.00

A HASNASKI Jotting

(13x1, 00 x 2)

Freinjet



M 2

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Said LEBBAR

Rond Point Ifrane Sultan 23000 Casablanca
Tel : 05 22 22 27 40 - C. Casab 140024
CHSS : 107541 / F. 353511 - P. 140024
ICE N° : 00169777100335
INPE : 092049261



الدكتور نور الدين الراضي
Docteur N RADHI
Chirugien
Clinique Atlas-Casa



Jme HASNAOUI Fatima

142,20
TRANS YLF.

STH



PHARMACIE PRINCIPALE
Molinet Sidi Lalla BAR
17, Chemin de Sidi Lalla Bar
Rond Point des Sultan Moulay
Mohammed V Casablanca
Tél : 05 22 22 11 40 e C. Casablanca
CLSS : 10 1641 15 3592 28 73 44 145 344
ICE No : 00 189 17 10 00 0415
INPE : 09 204 93 61

maphar ☺
Z. Zerata, Ain Sabe, Casablanca Maroc
FORTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH
6118001181209

LOT : P17174
Exp : 07/2022

2021

Nidi Régime sans nids

Soin d'apnée + Sommeil

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

Le 30/09/2020.

M^{me} Hasnaoui Fatima.

Prise à Biopsie

Polyclinique **Atlas**

FACTURATION

12 Rue Jean Jaurès Casablanca
Tél : 022 27 90 00
Fax : 022 27 90 00

SDIPH

12 Rue Ibn Khaldoun Casablanca
Tél : (212) 522 27 79 83
Fax : (212) 522 27 79 85

Keltoum MAAZOUZ

Gastroentérologue
Casablanca - 05 22 99 47 32
INPE/09.11.66.771



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) 5.22.27.79.86

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
ARRÊTEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :		TOTAL H.T,	125,00
CENT CINQUANTE DHS,TTC		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 ABDELMOUNEN, 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.



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICIPPLINAIRE

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

Coelio - Chirurgie
Chirurgie générale
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie carcinologique

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 :			TOTAL GENERAL	742,00
SEPT CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS				
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 06

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 Jaurès - Casablanca
 Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+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