

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 canaux, 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 canaux.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0019506

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8876 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 173520
Nom & Prénom : LAHLOU Soud
Date de naissance :
Adresse : 10 Rue Abou Wagg Bouzaga
Tél. : 0662783075 Total des frais engagés : 4726,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

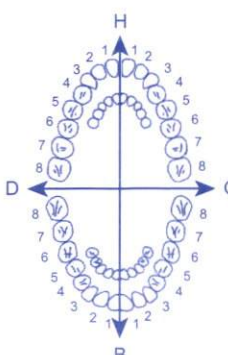
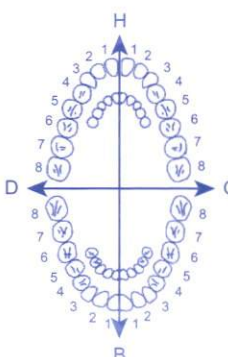
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

<p>الضمان الإجتماعي +الXO3+ +الC3H+ CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	
	Feuille de Soins Maladie	
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

نصي : (لها) **JALDI MOURAD**

N° Immatriculation : 1191710191111

N° CIN : J41191101111

المستفيد والمؤمن له (لها) *
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

Adresse : 10 Rue Abu Wag + Bourgog

Montant des frais : 4786,80 Dhs درهم

Nombre de pièces jointes : 1

المعالج
Déclaration du médecin traitant

المعالج
Bénéficiaire de soins

نصي : **JALDI MOURAD**

Date de naissance : 17 10 11 19 11

N° CIN : J41191101111

Sexe : M ☒ ذكر F ☐ أنثى

INPE et code à barres **

المعالج
Médecin traitant

المؤسسة العلاجية
Etablissement de soins

Type de soins *

Hospitalisation ☐ استشفاء ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Accident ☐ حادثة ☐ Maladie ☐ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : ب : في : Le : 11 11 11 11 11 11

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : ب : في : Le : 11 11 11 11 11 11

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etabli

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتركة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفه الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

ctions à suivre

ir une feuille de soins par personne et par ment.

uille de soins doit être accompagnée de s les pièces justificatives originales nnances médicales, factures, ...).

om et prénom de la personne soignée nt être portés par les praticiens eux mêmes aaque feuille de soins.

ordonnances transmises doivent être npagnées des codes à barres des cements achetés .

feuille de soins ainsi que les pièces icatives doivent être présentées à la CNSS les deux mois qui suivent le premier acte cal, sauf s'il y a traitement médical continu. ce dernier cas, le dossier doit être présenté les soixante (60) jours qui suivent la fin du ment.

remboursement des frais engagés sera ué sur la base de la tarification nationale de ence.

ines prestations ne peuvent donner lieu au oursement que suite à accord préalable. ste de ces dernières est disponible auprès de e réseau CNSS.

risques liés aux accidents du travail et dies professionnelles ne sont pas couverts.

personne coupable de fraude ou de fausse ration pour obtenir des prestations qui ne pas dues, est passible des sanctions légales lementaires.

ligation de remboursement prise par la S est subordonnée au respect des conditions mentaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
--	---

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le : 26/06/23
Edition du : 26/06/23

Mr JAIDI MOURAD
Né (e) le : 17/01/1955
Référence : 23F313

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

			Normales	Antériorités 08/06/2019
Triglycérides-----:	0,76	g/l	< 1,5	4,22
(GPO / POD, BS240 Pro, Mindray)	Soit : 0,87	mmol/l		
Aspect du serum -----:	Limpide			
Cholestérol total -----:	0,97	g/l	< 2	1,72
(CHOD / POD, BS240 Pro, Mindray)	Soit : 2,50	mmol/l		
Cholestérol HDL -----:	0,47	g/l	> 0,4	
(directe, enzymatique, Cobas c111, Roche)	Soit : 1,21	mmol/l		
Cholestérol LDL -----:	0,35	g/l		
(Formule de Friedwald)	Soit : 0,9	mmol/l		
Résultat du C-LDL ininterprétable pour des triglycérides > 4mmol/l.				

La concentration de C-LDL est à interpréter en fonction du niveau de risque CV (HAS, février 2017)

Niveau de risque CV	: faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Valeur souhaitable LDLémie:	<1,9	<1,3	<1,0	<0,70

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M. Sijelmassi Rdc. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 05 22 20 32 36 - Fax: 05 22 20 32 26

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM: 06 97 50 56 72 - Fax: 05 22 20 32 86
Email: contact@laboratoireduphare.ma - Site web: www.laboratoireduphare.ma

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le : 26/06/23

Edition du : 26/06/23

Mr JAIDI MOURAD

Né (e) le : 17/01/1955

Référence : 23F313

Prélèvement réalisé à domicile.

Biochimie

			Normales	Antériorités
				<u>11/10/2012</u>
Glycémie à jeun ----- :	0,99	g/l	0,7 - 1,1	0,86
(Hexokinase, Cobas c111, Roche)	Soit :	5,49	mmol/l	
Hémoglobine glyquée A1c ----- :	4,65	%		
(Immunoturbidimétrie, Cobas c111, Roche)				
(Cible thérapeutique : HbA1c à 7 %)				
				<u>19/08/2022</u>
Urée ----- :	0,31	g/l	0,1 - 0,5	0,23
(Uréase GDH, Cobas c111, Roche)	Soit :	5,17	mmol/l	
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE				
Créatinine sérique ----- :	9,6	mg/l	5 - 13	
(Jaffé, Cobas c111, Roche)	Soit :	85	μmol/l	
Débit de filtration glomérulaire estimé----- :	83	ml/mn/1,73 m ²	> 60	
(Formule MDRD permet l'estimation du DFG indexé à la surface corporelle)				
La mesure du DFG est indispensable lorsqu'une valeur exacte est requise.				

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M. Sijelmassi, Rés. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 05 22 20 32 36 - Fax: 05 22 20 32 86

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med Sijelmassi, RDC, Bourgogne, Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM: 06 97 50 56 72 - Fax: 05 22 20 32 86

Email: contact@laboratoireduphare.ma - Site web: www.laboratoireduphare.ma



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 20/06/2023

J Aïni Nourah

1 Aspirine 75mg
(3070x6) 2g; (sachet) à midi

2 Rexam 20mg

3 (649.00x3) 1cp;
LD - MOR 20mg

(99.00x5) 1cp;

(H 6mor)

262 bcc

Docteur Hajer KHATTAB
Neurologue
Médecine neurophysiologique
Médecine neurovasculaire

3, Rue fadlollah - Route d'El Jadida - Casablanca 20000 - Tél: 212 (0)5 20 36 33 33 (L.G.)
mail: contact@euroclinic.ma - www.euroclinic.ma



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC

Hopital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33

Patient: JAIDI MOURAD

Modalite de Paiment: Dossier mutuel

Organisme: CNSS

ICE Organisme: 000230054000038

Facture N°: 1912/2023

Facturée le: 20/06/2023

Entrée le: 20/06/2023

Sortie le: 20/06/2023

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	400.00	400.00
Echographie-Doppler Tsa & Transcranien	1	1 200.00	1 200.00

Total
1 600,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Mille Six Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Encaissements

Encaissement Patient	1 600,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	1 600,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
SARL ALI
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - CE: 002873282000046
RC: 516579 - IF: 50518280 - TP: 36003802
INPE: 00004880



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب
Le : 28/07/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 199709910 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 28/07/2023 : إلى
au : 28/07/2023 : إلى

Destinataire المرسل إليه
JAIDI MOURAD

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	اساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ ارسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembours- ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
JAIDI MOURAD											
114719716	20/06/2023	CS	NEUROLOGIE	400,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	28/07/2023	105,00
114719716	20/06/2023	B	LABORATOIRES D	500,00	451,00	410,00	1,00	451,00	70,00	28/07/2023	315,70
114719716	20/06/2023	R495	ANALYSES Clinique Privée	1200,00	600,00	1,00	1,00	600,00	70,00	28/07/2023	420,00
114719716	20/06/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	2626,20	0,00	1,00	14,00	0,00	0,00	28/07/2023	1838,34
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											2679,04
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											2679,04

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال الوطني على الأرقام

رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
203	CS Neuro	100 DH	
es			
es			

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين			
رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé
es			
es			

توقيع وطابع المساعد الطبي
Signature et Cachet du Paramédical

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الاسعاف او الاحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
20/06/23	Echv-Striker TSA		110 DH	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				
26/06/23		Buio	500*	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/06/23	262620	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 26 juin 2023

Mr JAIDI MOURAD

AMO

FACTURE N°	2221
------------	------

Analyses :

Déplacement à domicile -----	B	50	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine HBA1C -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Creat + DFG (DFG H) -----	B	50	
Profil lipidique 3 -----	B	150	Total : B 410

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
Prélèvement à domicile	+ 35	Dh	
TOTAL DOSSIER			500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cents Dirhams



المصحة الأوروبية للدار البيضاء
CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 20/06/2013

M. MOURAD

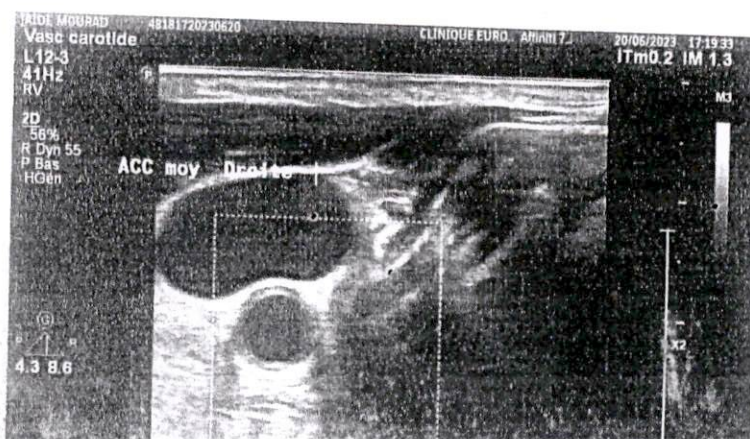
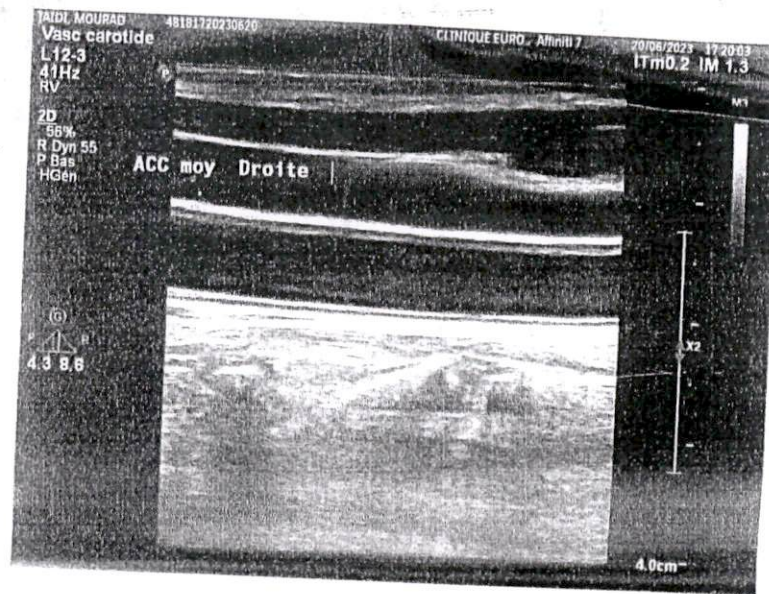
me, médecin

LDL, HDL, TG

HbA1c, glycémie à jeun

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
S.M. AL
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - Tél: 212 (0)5 20 36 33 33
RC 518579 - IF 36003802
INPE: 000084890

Docteur Hajar KHATTAB
Neurologue
Médecine neurophysiologique
Médecine neurovasculaire





المصحة الأوروبية للبحار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardiaque - Cardiologie - Neurologie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Reçu de caisse

- Nom et prénom du patient: **JAIDI MOURAD**
- N° d'admission: **004-0556/23**
- Motif d'hospitalisation: **Consultation De Spécialiste**
- Modalité de paiement: **Dossier Mutuel**
- Type d'opération: **Encaissement**
- Date d'encaissement: **20/06/2023**
- N° de l'ordre d'encaissement: **6890**
- Mode de paiement: **TPE**
- Nature de paiement: **Païement**
- Référence: **1897**

Montant : 1 600,00 MAD

*Reçu établi par : **allali.safaa**

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
SARL AU
FADLOLLAH 3 ROUTE D'ELJADIDA
Casablanca - ICE: 002873282000046
RC 516579 - IS 36003802
INPE: 000064680

المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Monsieur JAIDI MOURAD 20/06/2023

ECHO DOPPLER PULSE COULEUR DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES ET TRANS-CRANIEN :

Indication : Contrôle post endariectomie (thrombus flottant)

A droite :

Le tronc brachio-céphalique et la sous-clavière sont perméables sans plaque organisée visible, de bons flux.

La carotide commune est le siège d'une infiltration athéromateuse à sa partie distale avec extension aux origines des carotides interne et externe sans retentissement hémodynamique

A gauche :

La sous-clavière et la vertébrale sont perméables avec une vertébrale dominante, la droite étant de calibre modéré.

La carotide commune est le siège d'une infiltration athéromateuse à sa partie distale avec extension aux origines des carotides interne et externe sans retentissement hémodynamique

AU TOTAL :

Infiltration athéromateuse sans sténose morphologique ou hémodynamique.

Bon contrôle post endariectomie, sans image de thrombus résiduel (exploration limitée par les remaniements post opératoires).

Docteur HAJAR KHATTAB