

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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 :

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

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Chirurgie :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

clamation : contact@mupras.com
Mise 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 à caractère personnel.

N° W21-663644

197472

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MJS Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HAFIDH MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 100 Rue Brahim Nekhlaï Mousaïf

extensio casablanca

Tél. : 0661133679 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : en pleinement conjoint 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'adhérent et au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Carab Le : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : hafidh

ACCUEIL

RECEPTION

ACCUEIL

RECEPTION

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Désignation des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date 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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les résultats de l'IRM.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			Montants des soins
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que les résultats de la radiographie de la racine.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATT



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 23/10/2023
Num Paiement : 1769898
Assuré : HACHLAF ZOHRA
N° d'immatriculation : 10062218
Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



HACHLAF ZOHRA BANK OF AFRICA - "RET"
100 RUE BRAHIM NAKHAI
APPT 25
CASABLANCA
MAROC



Emis à Casablanca le : 23/10/2023

Page:1 /3

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour HACHLAF ZOHRA / 10062218 \ 001CMIM0310M20231020786524										
ML3366470	16/09/2023	PHARMACIE NON REMB	1	1.00	forf	199,80	199.80	0.00	0.00	Acte Non Remboursable para
ML3366470	16/09/2023	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	89,90	89.90	0.00	76,42	
ML3366470	16/09/2023	SCANNER THORACIQUE	1	90.00	forf	1 500,00	990.00	0.00	0.00	Délai de l'acte non respecté
ML3366470	16/09/2023	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300,00	300.00	0.00	255,00	
ML3366470	16/09/2023	ACTES (S) NON REMBOURSABLE (S)	1	1.00	forf	150,00	150.00	0.00	0.00	Acte Non Remboursable pharma frais salle
Total remboursé pour : ZOHRA						2 239,70			331,42	

Décompte : 1769898 Date de Paiement : 23/10/2023 Prestation : 331,42 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D: _____

T: _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : HACHLAF ZOHRA Ep HABACHI

MATRICULE ASSURE : 110166641 N° CIN : 103 27639

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : HACHLAF ZOHRA Lien de parenté :

MATRICULE BENEFICIAIRE : 110166641

Date de naissance : 11/11/1971

Montant des frais (DHS): 9561,80 Nombre de pièces jointes : 11

(*) L'exactitude et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	
<i>RECEPTION</i> 16 OCT 2013	
<i>CMIM</i>	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVÉE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : HACHUM ZOURA
 Nature de la maladie (1) : Fracture de la clavicule droite
 C.I.A.N-10 : Fr de Costes

(1) A fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée (voir site CMIM)

NAURE DES PRÉSTATIONS

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Médecin traitant +++ Nature d'acte à préciser	16/09/23	Dr Faissal SHADOUFI Médecin Général 5, Rue Aboubakr Anghel Omar Riffi 2ème Etage Mers Sidi Abdellatif Tel: 0522 44 75 32	1000	09/09/23	161091616
	16-09-23	Ph	± 500	CLINIQUE MAGHREB 10, Rue Cadid Jass Maârif Tel: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 41	161091616
		F.C	± 1000	CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadid Jass Maârif Tel: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 41	161091616
Radiographie +++ Demande d'accord préalable à fournir si radiologie lourde (Scanner, IRM, plus de 3 radios,...) +++ Déclaration des circonstances du traumatisme si c'est le cas	16-09-23	T du Thoracique	1500	CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadid Jass Maârif Tel: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 41	161091616
					161091616
					161091616
Analyses +++ Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique					161091616

Praticien	Date début et fin de soins (1)	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux	16/09/23		200,00	DIPHAM MEDICAL 48, Rue des Hôpitaux (H.W.) (en Face des Urgences du C.H.U.) Tel: 0522 20 65 64 - Fax: 0522 29 80 93	161091616

(1) La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, dialyse, psychothérapie ...)
 - Accord préalable obligatoire

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: PPP37A39

Date (1) ² début Traitement	Date (1) ² fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense
16-09-23		- Trainal 10 - New flex cold	01	25,00 99,90	125,90
16/09/23		Dubasen	01	37,00	37,00
		Tranal 50	05	25,00	125,00
		SPHARMACIE Sedes de MAURICE GAUD 48, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizgo) Casablanca - Tel: 0522 20 20 64	01	99,90	99,90
		Cefephine 500 New flex cold	01	99,90	99,90
					TOTAL 05 289,70

(1)²Dates à préciser selon la quantité des médicaments achetés

OPTIQUE (1)

Code INPE: |||||

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(1) La prescription et la facture des verres sont obligatoires.
 - En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire pour le remboursement des verres avant délai.

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
 Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
 Fax : 05 22 23 45 40

Dr. Faïssal SAADOUNI
 Médecine Générale
 5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
 2ème Etage Mers Sultan -Casa
 Tel: 022 44.35.32

Casablanca, le 16.09.23

Hme - HACHAF. ZOHRA

37.0

- DULASTAN ~~75~~ 1. 1. 1

25.0

- TRAMAL 50

52.5

- Oedes long ~~50~~ 1. 0. 1

25.0

- Celebrex 200 (ou équivalent)

99.80 0. 0. 1 (10 jours)

- Newflex Cold gel

285.70

1. 1.

124,90

Dr. Faïssal SAADOUNI
 Médecine Générale
 5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
 2ème Etage Mers Sultan -Casa
 Tel: 022 44.35.32

Le don de PHARMACIE
 MAURICE GAUD
 48, Rue des Hôp.
 des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizon)
 Casablanca - Tél: 0522 20 20 64

PHARMACIE
 DR. S. LA
 18, Rue 400, Abou
 Larjiss
 Tel: 0522 29 0 70
 G. 15 80
 19102123

PHARMACIE
 LA BRISE
 18, Rue 400, Abou
 Larjiss
 Tel: 0522 29 0 70
 G. 15 80
 19102123

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

FACTURE

Casablanca, le 16/09/2023

FACTURE N°:058071/ 2023

Nom patient : HACHLAF ZOHRA

Consultation: 300DH

Pharmacie :50DH

Examens réalisée: TDM THORACIQUE 1500DH

Frais de salle:100DH

Montant : 1950DH

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 990 990 Fax: 05 22 23 45 40

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

Casablanca , le 16/09/2023

NOM : HACHLAF ZOHRA

MEDECIN PRESCRIPTEUR: DR SAADOUNI .F

EXAMEN REALISE : TDM THORACIQUE

TECHNIQUE:acquisition hélicoïdale sans injection de PDC, avec reconstructions multi-planaires.

RESULTAT :

- Absence de foyer de contusion pulmonaire.
- Absence d'hémothorax ou de pneumothorax.
- Absence de pneumo médiastin.
- Fracture non déplacé de l'arc postérieur de la 10,11 et 12éme côtes droites.

CONCLUSION :

Fracture non déplacée de l'arc postérieur de la 10, 11 et 12 éme côtes droites.

Signé :

Cordialement
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA





DIPRAMEDIC S.A

48 rue des hopitaux-enface-urgence C H U

DISTRIBUTION DES PRODUITS
ET ARTICLES MEDICAUX

R.C : 56127

Patente:36315620

T.V.A :

C.N.S.S:2036996

Banque:11581090003 BP

Tél :20-20-64/65

Le 16/09/2023

FACTURE N°413506

N° ICE : 001685371000011

HACHLAF ZOHRA

N° IF : 01084427

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA
1	CEINTURE THORACIQUE	200,00	0,00	200,00	200,00		200,00	33,33

DIPRAMEDIC SARL
48, Bis Rue des Hôpitaux
(en Face des Urgences du C.H.U)
Casablanca
Tél : 0522 20 20 65/84 - Fax : 0522 29 80 93

BRUT TTC 200,00 - Remise 0,00 = NET TTC 200,00

Nombre d'Articles : 1

TVA 7% Base :

Montant :

TVA 20% Base :

166,65 Montant :

Arrêté la présente facture à la somme de :

Deux Cent Dirhams



Casablanca, le 18/10/2023

**Mme. HACHLAF ZOHRA
DR HARTI A**

SCANNER SPIRALE THORACIQUE :

Techniques : Coupes axiales jointives de 5 mm sans injection du produit de contraste.

Résultats :

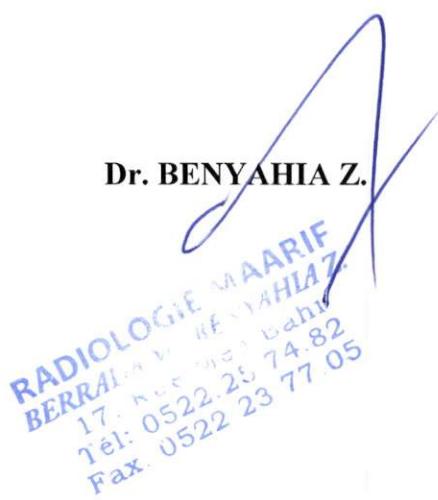
- On note la présence d'opacités linéaires apicales postérieures droites contenant des calcifications d'allure séquellaire.
- Présence d'un épaissement pleural droit surtout basal.
- Pas d'anomalie du poumon gauche.
- Pas d'adénopathie médiastinale.

AU TOTAL :

- **LÉSIONS SÉQUELLAIRES CICATRICIELLES PLEURO-PULMONAIRES DROITES.**

Dr. BENYAHIA Z.

Avec mes amicales salutations.



Bon de Consultation

0003645

Date : 16/09/23.

Nom : ACHLA f. ZOHRA

Médecin traitant : DR SADDAMI

- Consultation : 300,00

- Imagerie : TDM thorax

- Laboratoire :

- Autres : RTT 300,00

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Jassia
Tel: 0522 990 990 Fax: 0522 23 45 00
Total : 850,00

- Clinique : 100,00

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

100,00
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Jassia
Tel: 0522 990 990 Fax: 0522 23 45 00
CASABLANCA

0707787810

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

FACTURE

Casablanca, le 16/09/2023

FACTURE N°:058071/ 2023

Nom patient : HACHLAF ZOHRA

Consultation: 300DH

Pharmacie :50DH

Examens réalisée: TDM THORACIQUE 1500DH

Frais de salle:100DH

Montant : 1950DH

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass Maârif
Tél: 05 22 990 990 Fax: 05 22 23 45 40
CASABLANCA

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
 Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
 Fax : 05 22 23 45 40

Dr Faïssal SAADOUNI
 Médecine Générale
 5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
 2ème Etage Mers Sultan -Casa
 Tel: 022 44.35.32

Casablanca, le 16.09.23

Hme - HACHAF. Zohra

37.0

- DuLASTAN  1. 1. 1

25.0

(05 jours)

16/09/23

11/10

18/10
60015744

48R/36
19/10/23

- TRAMAL 50

52.5

Si dantre  PHARMACIE
 MAURICE GAUD
 48, Rue des etats
 des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizon)
 Casablanca - Tél: 0522 20 20 6416

1

1. 1

- Dedos long
 (10 jours)

25.0

 1. 0. 1

- Celebrex 200 (au équivalent)

99.80. 0. 1 (10 jours)

- Newflex cold gel



283.7

1. 1

124.90

Dr Faïssal SAADOUNI
 Médecine Générale
 5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
 2ème Etage Mers Sultan -Casa
 Tel: 022 44.35.32

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan -Casa
Tel: 022 44.35.32

Casablanca, le 16.09.23

- Mme HACHAF. Zohra
- Age = 66 ans
- HTA Ms III
- Traumatisme thoracique basse
Droite

-> fr Osies 11^e et 12^e

non déplacées . ??

Unr C.R. Scanner thor

SKO = normale .

Ceinture thoracique (Cener

Ref: 2950 (Pdt le - 301001)

DIPRAMEDIC SARL
48, Bis Rue des Hôpitaux
(en Face des Urgences du C.H.U)
Casablanca
Tél: 0522 20 20 65/54 - Fax: 0522 29 80 93

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan -Casa
Tel: 022 44.35.32

Bon de Consultation

0003645

Date : 16/09/13

Nom : HACHLAF. ZOHRA

Médecin traitant : DR SADDAMI

- Consultation : 300,00

- Imagerie : TPM thorax

- Laboratoire :

- Autres : RH 30,00

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi lass Massi
Tél: 0522 990 990 Fax: 0522 23 45 40
CASABLANCA

Total 330,00

- Clinique : 100,00

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi lass Massi
Tél: 0522 990 990 Fax: 0522 23 45 40
CASABLANCA

Total 230,00

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 16/09/23

CHÈNE Cofrere,

- Mme HACHAF. Zohra, 45 ans
63kg.
- Traumatisme thoracique basse
Droit suite à une chute
- Rx-thorax (grill lastel) =
Bouté sur une image !!
fissure ou fracture d'une C7 ??
Athérite Pulmonaire ??

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
3, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Médi-Sultan - Casablanca
Tél. 022 24.35.32

→ Seiner Thorax



Méri

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan -Casa
Tel: 022 44.35.32

Casablanca, le 16.09.23

- Mme HACIEM. Zohra
- Age = 66 ans
- HTA 4/5 III
- Traumatisme thoracique basse
Droite

-> fr Gtés 11^e et 12^e

non déplacées . ??

Ctnt C.R. bumper thorac.

SO₂ = normale .

Ceinture thoracique (Cener)

Ref : 2950 (pdft le - 30jou)

DIPRAMEDIC SARL
48, Bis Rue des Hôpitaux
(en Face des Urgences du C.H.U)
Casablanca
Tél: 0522 20 20 65/84 - Fax: 0522 29 80 93

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan -Casa
Tel: 022 44.35.32