

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.
- Une autorisation 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.

Prescription :

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

Prescription 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.

Prescription :

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

Prescription :

- Une autorisation 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.

Prescription :

- 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

- Information : contact@mupras.com
- Assurance 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.



Declaration de Maladie

N° W21-663644

197472

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HASSEMI MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 100 Rue Brahim Nakhai Moujib

Extension : CHATEAUC

Tél. : 0661133679 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2021

Nom et prénom du malade : COMPLEMENT 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'attention du 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 : Casablanca Le : 01/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

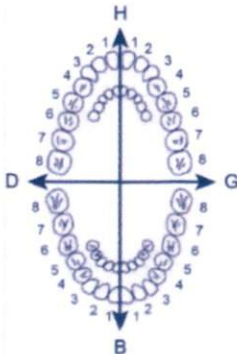
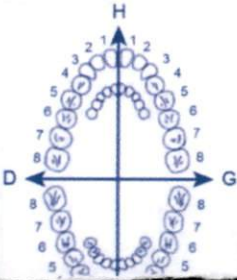
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

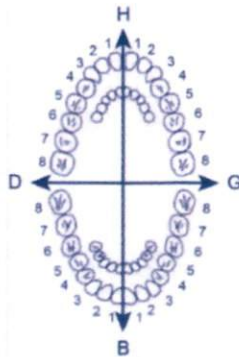
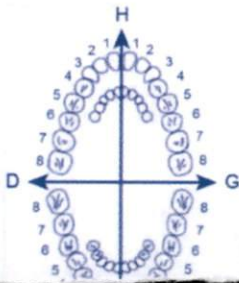
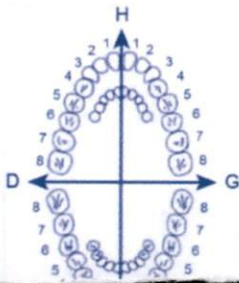
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS
	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS														

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX																					
					MONTANTS DES SOINS																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX																					
		<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td> </td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td> </td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>		H			25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			MONTANTS DES SOINS	
		H																								
		25533412		21433552																						
		00000000		00000000																						
		D		G																						
00000000		00000000																								
35533411		11433553																								
B																										
(Création, remont, adjonction)		DATE DU DEVIS																								
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										

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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi q

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTI



RELEVÉ 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 Assuré <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 rembourse	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- Étaler la 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 (1)

Nom et Prénom : HACHLAË ZOHR A Ep KABACHI

MATRICULE ASSURE : 210064641 N° CIN : 0327639

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE (1)

Nom et Prénom : HACHLAË ZOHR A Lien de parenté : _____

MATRICULE BENEFICIAIRE : 210064641

Date de naissance : 11/10/1977

Montant des frais (DHS): 2566,80 Nombre de pièces jointes : 1

(*) 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 : _____	

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 RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : HACHRAF ZOUHA
 Nature de la maladie (4) : Traumatisme thoracique droit
 C.N-10 : (fr de Cotes)

(4) Fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée (voir site CMIM)

NATURE DES PRESTATIONS

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	Ph	1500	Dr. Faissal SAADOUN Médecin Généraliste 5, Rue Abou Djabr, Angle Omar Riffi 2ème Etage, Meis Sultan, Casa Tél: 022 44 75 32	09AA46
	16-09-23	F.C	1000	CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadi Jass Maârit Tél: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 41	
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	Traumatisme	1500	CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadi Jass Maârit Tél: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 41	
Analyses *** Demande d'accord préalable est obligatoire pour tout bilan lourd et spécifique					

Praticien	Date début et fin de soins (4)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux	16/09/23		200,00	Dr. Faissal SAADOUN Médecin Généraliste 5, Rue Abou Djabr, Angle Omar Riffi 2ème Etage, Meis Sultan, Casa Tél: 022 44 75 32	09AA46

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

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: 09AP37A39

Date (4)2 début Traitement	Date (4)2 fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense
16-09-23		Traumatisme	01	25,00	25,00
		New flex codling	01	99,90	99,90
16/09/23		Douleur	01	37,00	37,00
		Traumatisme	01	25,00	25,00
		Code de	01	25,00	25,00
		Celeph	01	25,00	25,00
		New flex cold	01	99,90	99,90
		TOTAL	05	289,70	289,70

(4)2 Dates 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 lass - 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
3, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan - Casa
Tel: 022 44.35.32

Casablanca, le 16.09.23

Mme HACHAF. ZOIRA
37.07

- DULASTANI 1. 1. 1
(05 jours)

25.07

- TRAMAL 50

Si douleurs 2 jours

52.50

- Odes long 1. 0. 1
(10 jours)

75.00

- Celebrex 200 (ou équivalent)
(10 jours)

99.00 0. 0. 1

- Newflex Cold gel 1. 1.

280.70

124.90

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

PHARMACIE LA BRISE
Dr. S. ELA...
38, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 06 71 56 10 10

PHARMACIE MAURICE CAUD
48, Rue des Hôp
des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizon)
Casablanca - Tél: 0522 20 20 64 65

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 Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
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

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 12ème côtes droites.

CONCLUSION :

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

Signé :

Cordialement
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ①



120 ml e



120 ml e

LOT 211486
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

Swiss Development

PPV: 25DH00
PER: 09/27
LOT: L3347



DULASTAN® 500 mg / 2 mg
Boîte de 20 comprimés
دولاستان
عبوة من 20 قرصا

Célécoxib

10 Gélules

LOT: 021
PER: AVR 2025
PPV: 75 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT: 04199
EXP: 01/2025
PPC: 99,90 DH

Promoteur et distributeur par:
UNIVERS PHARMACEUTICALS
ICHRAK CENTER Lot. Diamant Vert,
Imm. 25, N°5, Lissasfa - Route El Jadida -
Casablanca

Fabriqué par
IRCOS
Laboratoires
N°10 QJ SIDI GHANEM,
MARRAKECH, MAROC

TESTE DERMATOLOGIQUE

newflex cooling gel
conçu pour une application immédiate
et directe surtout après une activité
physique.
Il prévient les courbatures
diminue le risque de
inflammation.

TESTE DERMATOLOGIQUE

newflex cooling gel
conçu pour une application immédiate
et directe surtout avant, pendant et
après une activité sportive
physique.
Il prévient les courbatures
diminue le risque de
inflammation.

newflex cooling gel
conçu pour une application immédiate
et directe surtout avant, pendant et
après une activité sportive
physique.
Il prévient les courbatures
diminue le risque de
inflammation.

PPV: 25DH00
PER: 09/27
LOT: L3347



ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

01/26
LOT 719
MFD 02/22

P_203_FR_EN

New Care
EU Office: Kreillerstr.

NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

01/26
LOT 719
MFD 02/22

EU Office: Kreillerstr.



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
<div>DIPRAMEDIC SARL 48, Bis Rue des Hôpitaux (en Face des Urgences du C.H.U) Casablanca Tél : 0522 20 20 65/64 - Fax : 0522 29 80 93</div>								
BRUT TTC		200,00	- Remise	0,00	= NET TTC		20	

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.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA Mohamed Bahi
17, Rue Mohamed BAHY
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 05

Bon de Consultation

0003645

Date : 16/09/23.

Nom : HACHLA f. ZOHR A.

Médecin traitant : D. SAIDOUNI

- Consultation : 300,00

- Imagerie : Tpm + thorax

- Laboratoire :

- Autres : PH 309,00

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Muezzin
Tél: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 40
CASABLANCA

Total : 287,00

- Clinique : 100,00

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Muezzin
Tél: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 45 40
CASABLANCA

07 07 78 78 10

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 Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 Fax: 0522.23.45.40
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
3, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan - Casa
Tel: 022 44.35.32

Casablanca, le 16.09.23

Mme - HACHAF. ZOIRA
37.00

- DULASTAN (05 jours) 1. 1. 1
25.00

- TRAMAL 50 1. 1. 1
52.50

- Odes long (10 jours) 1. 0. 1
25.00

- Celebrex 200 (ou équivalent) 1. 1. 1
99.800. 0. 1 (10 jours)

- Newflex Col gel 1. 1. 1
285.70

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

PHARMACIE
MAURICE CAUD
48, Rue des églises
des Hôpitaux Ibn Rochd (Morizon)
Casablanca - Tél: 0522 20 20 64 66

ABT
600/15/14
19/09/23

124.90

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 HACHRAF. ZOHERA

- Age = 66 ans

- HSA 8/5 III

- Traumatisme thoracique bras
Droit

-> fr Côtes 11^e et 12^e
non déplacées. ??

Curr C.R. Surrat thor

SpO₂ = normale.

Ceinture thoracique (Cemen

Ref : 2900 (Pdt Co - Zohour)

DIPRAMEDIC SARL
48, Bis Rue des Hôpitaux
(en Face des Urgences du C.H.U.)
Casablanca
Tél : 0522 20 20 65/64 - 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 : 16/09/23

Nom : HACHLA f. ZOHLA

Médecin traitant : D. SAIDOUNI

- Consultation : 300,00

- Imagerie : Tpm thoracique

- Laboratoire :

- Autres : PH 300,00

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi. Iass Moupti
Tel: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

Total : 290,00

- Clinique : 100,00

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi. Iass Moupti
Tel: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
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

Casablanca, le 16/09/23

CHÈNE Cafrere,

- Mme HACHAF. ZOHRA, 45A 4/5th
63 ans.

- Transfisme thoracique 5252L

Droit sur le 2 une chute

- Rx. Thorax (grille Costel) =

Boute sur une image !!

fissure ou fracture d'une côte ??

Atlante Pulmonaire ??

Dr. Faissal SAADOUNI
Médecine Générale
3, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Médiq Sultan - Casa
Tél. 022 44.35.32

→ Scanner Thoracique

Mézi

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 HACHRAF. ZOIRA

- Age = 66 ans

- IFA 4/5 III

- Traumatisme thoracique bras
Droit

-> fr Côtes 11^e et 12^e
non déplacées. ??

Curr C.R. Surmon thor.
RQ = normale.

Ceinture thoracique (Cemer)
Ref : 2900 (pdt lo - 30 jours) 21

DIPRAMEDIC SARL
48, Bis Rue des Hôpitaux
(en Face des Urgences du C.H.U.)
Casablanca
Tél : 0522 20 20 65/64 - 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