

# 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 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.
- La 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 5ème 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M23-000481 191876

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6659 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### 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 : .....

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

### 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

### 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

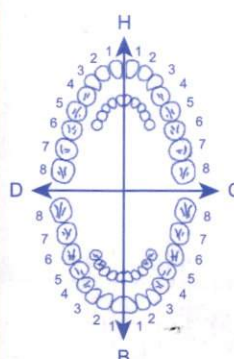
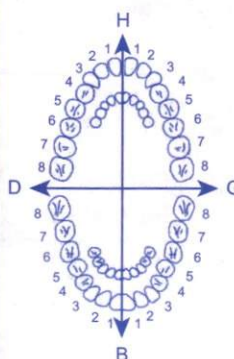
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 850444

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Annaik Aicha  
Matricule : 6459 Fonction : Rehaite RAM Poste :  
Adresse : quartier Bachtou des chouches ANFA 30175  
Tél. : 0661770246 Signature Adhérent : [Signature]

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. AREAK Aicha Age              
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Dents de prothèse  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A 07/02/2024, le 07/02/2024  
Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du Médecin  
**Dr. Mohamed BENYAHIA**  
Chirurgien dentiste  
53, Bd Laheén Oudide, 1<sup>er</sup> Etage, Beldou  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 14 52 / Gsm : 06 55 17 09 02

## VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 850444

Matricule N° :  
Nom du patient :  
Date de dépôt :  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes :



MUPRAS

## 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
21/03	Enst = Rx parq	Dr	200,00	Dr. Mohamed Benkhil Chirurgien Dentiste 53, Bd Lahcen Oudjane, Benidia Casablanca Tél : 0522 44 14 52 - Gsm : 06 55 17 09 02

## 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
	21/02/24	Rx parq	150,00
	21/03/24	Rx parq	150,00
	21/03/24	Rx parq	150,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

PeL@compas.com

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C** = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS** = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSY** = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V** = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VN** = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD** = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- VD** = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- PC** = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- k** = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF** = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI** = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM** = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI** = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP** = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY** = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z** = Electro-Radiologie
- B** = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances. ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
<p>8ccn 24-24</p> <p>15k 16k 17k 18k 19k 20k 21k 22k 23k 24k</p>	<p>25533412      21433552</p> <p>00000000      00000000</p> <p>D      G</p> <p>00000000      00000000</p> <p>35533411      11433553</p> <p>B</p>	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="1660"/></p> <p>MONTANT DES SOINS <input type="text" value="28000 Dhs"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text" value="07/02/24"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text" value="21-03-2024"/></p>
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>Devis pour un Bridge de</p> <p>8ccn 14, 13, 12, 11, 21</p> <p>22, 23, 24</p> <p>et un Ste Elite de</p> <p>Haut remplaçant la</p> <p>16, 17 et 25, 26, 27</p> <p>210</p>		

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed BENYAHIA  
Chirurgien Dentiste

Dr. Mohamed BENYAHIA  
Chirurgien Dentiste

53, Bd Lahcen Oulid 1<sup>er</sup> Etage, Penjaia  
Casablanca

53, Bd Lahcen Oulid 1<sup>er</sup> Etage, Penjaia  
Casablanca

Tél.: 0522 44 14 52 - Gsm: 06 55 17 09 02

Tél.: 0522 44 14 52 - Gsm: 06 55 17 09 02

Dr. Mohamed BENYAHIA

Chirurgien Dentiste

Diplômé en Implantologie

Chirurgicale Orale et Maxillo-faciale

Université Toulouse III

الدكتور محمد بن يحيى

طبيب جراحي للأسنان

تقويم اعوجاج الأسنان

زراعة الأسنان

خريج جامعة بول. سباتي  
تولوز III

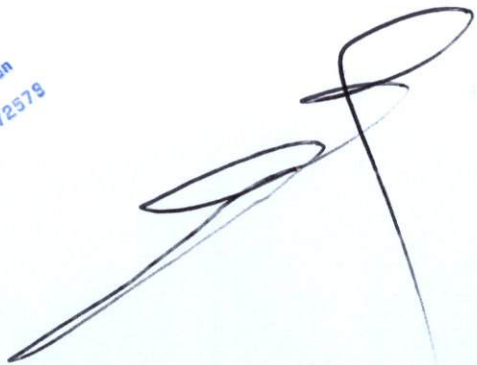
Casablanca, le .....

Le 21/03/2024

Mme ARRAK AICHA

- RADIO PANORAMIQUE

LABORATOIRE D'IMPLANTOLOGIE DERS CHALLEF  
Dr. H. MOUMINE Mastapha  
Angle 24 - Abdelmoumen Centre  
Tél: 05 22 88 01 25 - INPE: 091072579



Dr. Mohamed BENYAHIA

Chirurgien Dentiste

Diplômé en Implantologie

Chirurgicale Orale et Maxillo-faciale

Université Toulouse III

الدكتور محمد بن يحيى

طبيب جراحي للأسنان

تقويم اعوجاج الأسنان

زراعة الأسنان

خريج جامعة بول. سباتييه III

تولوز

FACTURE N°50/2024

LE 21/03/2024

Casablanca, le .....


Mme ARRAK AICHA

PROTHESES DENTAIRES :	28000.00DHS
	28000.00DHS


Arrêtée la présente facture à la somme de :  
VINTG HUIT MILLE DIRHAMS.

Dr. Mohamed BENYAHIA  
Chirurgien Dentiste  
53, Bd Lahcen Ouidir 1er Étage, Benjdia  
Casablanca  
Tél. : 0522 44 14 52 - GSM : 06 55 17 09 02


53, Bd Lahcen Ouidir 1er Étage - Benjdia, Casablanca Tél. : 05 22 44 14 52 - GSM : 06 16 80 40 42  
E-mail : chirdents@gmail.com


N° Dossier: 195876 


N° Dossier externe:


Type de dossier:  

Bénéficiaire: ARRAK AICHA


Situation:  

Sous-situation:  

Date de début:  

Date de fin:  

Date de saisie: 21-02-2024

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
27-02-2024	ACC D 1435 BCM 14 A 24 + STEL SUP 6 DENTS 15 16 17 25 26 27 S/R RX APRTES DR MED BEN

# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

### DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



### Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 07/02/2024

PATIENT : ARRAK AICHA  
MEDECIN TRAITANT : DR BENYAHIA MOHAMED  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX PANORAMIQUE NUMERIQUE**

### TECHNIQUES :

Acquisition d'un panoramique numérique 2D par un appareil permettant la réalisation d'une acquisition 3D (Cone Beam).

La radiographie panoramique est un format 1/1.

Un CD est fourni comportant un logiciel de viewer permettant la visualisation de la radiographie avec des filtres différents ,en plus d'outils de mesure .

### RESULTAT :

Pas de clarté apico-dentaire.

Pas de granulome apical.

Pas d'anomalie des ATM.

Les sinus maxillaires sont normalement aérés et libres.

Confraternellement  
DR HAMDOUNE



Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكيلي - الدار البيضاء

Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522 86 59 45 E mail : radiologiederbghallef@gmail com

الفحص بالأشعة درب غلف  
**RADIOLOGIE DERB GHALLEF**  
Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

**DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha**

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS , ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



**Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza**

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEES • IRM

Casablanca, le 07/02/2024

FACTURE : 00795/2024

NOM ET PRENOM : ARRAK AICHA

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. HAMDOUNE Mustapha  
Angle B  
Tél: 05 22 86 01 25 - NPE:091072579

المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكيلي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

Dr. Mohamed BENYAHIA

Chirurgien Dentiste

Diplômé en Implantologie

Chirurgicale Orale et Maxillo-faciale

Université Toulouse III

الدكتور محمد بن يحيى

طبيب جراحي للأسنان

تقويم اعوجاج الأسنان

زراعة الأسنان

خريج جامعة بول. سباتيى

تولوز III

Casablanca, le .....

Le 07/02/2024

Mme ARRAK AICHA

- RADIO PANORAMIQUE

CABINET D' RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. HAM-OUNE Mustapha  
Angle Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 091072579

Dr. Mohamed BENYAHIA  
Chirurgien Dentiste  
53, Bd Lahcen Ouidir 1er Etage, Benjdia  
Casablanca  
Tél: 05 22 44 14 52 - GSM: 06 55 17 09 02

53, Bd Lahcen Ouidir 1er Étage - Benjdia, Casablanca Tél. : 05 22 44 14 52 - GSM : 06 16 80 40 42

E-mail : chirdents@gmail.com

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

## DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



## Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 23/03/2024

FACTURE : 01801/2024

NOM ET PRENOM : ARRAK AICHA

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. HAMDOUNE Mustapha  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 091072579



المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Whatsapp : 06 70 90 06 90 - Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر أمام محطة الطرمواي أنوال - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée - Résd. Abdelmoumen Center, en face Station Tram Anwal  
Casablanca - Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف

## RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

### DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



### Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 23/03/2024

PATIENT : ARRAK AICHA

MEDECIN TRAITANT : DR BENYAHIA MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

### TECHNIQUES :

Acquisition d'un panoramique numérique 2D par un appareil permettant la réalisation d'une acquisition 3D (Cone Beam).

La radiographie panoramique est un format 1/1.

Un CD est fourni comportant un logiciel de viewer permettant la visualisation de la radiographie avec des filtres différents ,en plus d'outils de mesure .

### RESULTAT :

Stellite maxillaire supérieure.

Pas de clarté apico-dentaire.

Pas de granulome apical.

Pas d'anomalie des ATM.

Sinus maxillaires sont normalement aérés et libres.

Confraternellement

DR HAMDOUNE

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. HAMDOUNE Mustapha  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 891072579



المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Whatsapp : 06 70 90 06 90 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - أمام محطة الطرمواي أنوال - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée - Résd. Abdelmoumen Center, en face Station Tram Anwal  
Casablanca - Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

## DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



## Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 23/03/2024

FACTURE : 01801/2024

NOM ET PRENOM : ARRAK AICHA

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. HAMDOUNE Mustapha  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 09 10 72 57 9



المحمول: 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Whatsapp : 06 70 90 06 90

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - أمام محطة الطرمواي أنوال - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée - Résd. Abdelmoumen Center, en face Station Tram Anwal  
Casablanca - Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

RADIOLOGIE DERB GHALEF  
Dr. MUSTAPHA HAMDOUNE  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tel: 0522 86 01 25/86 10 68

ARRAK AICHA  
Date de naissance: 01/01/1955

01/01/2005 14:00:00

30000 mAs

12.70 s

Image 3 de 3

74.00 kV

1.00 mA



NewTom

RADIOLOGIE DERB GHALEF  
Dr. MUSTAPHA HAMDOUNE  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tel: 0522 86 01 25/86 10 68

ARRAK VICTA

Unité de Radiologie

1000 mAs  
0.70 s  
Page 4 de 8  
1.60 kV  
6.00 mA



NewTom

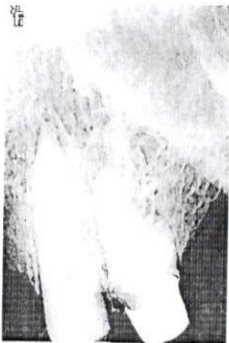
D BENYAHIA MOHAMED CABINET DENTAIRE  
APRAK AICHA 07/02/2024 12 03 12# 13 14



Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0

D:\ BENYAHIA MOHAMED CABINET DENTAIRE  
ARRAK AICHA 07/02/2024 12:02:16# 23 24



Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0