

RECOMMANDATIONS TIVER 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.

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 :

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.

Prothèse :

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
Prise 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0030968

86108
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4682 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAMI CHAMS NAZHA

Date de naissance : 24.7.1949

Adresse : 88 Ibnou Sinaa INT. N° 4 apt 4

HAJ SALAN

Tél. : 06 61 19 48 71 Total des frais engagés : 3909 + 321 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ALAMI CHAMS NAZHA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumopathie covid 19

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 : Bensheika Le : 27 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
23.08.2021	visite	1	3909,34	
2021	visite	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. HELZY Chragui Chragui Sahel Old Hriz Berrechid - Tél: 07 07 05 12 30	23/08/2021	321,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

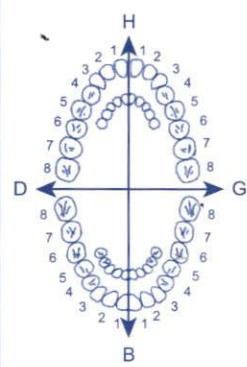
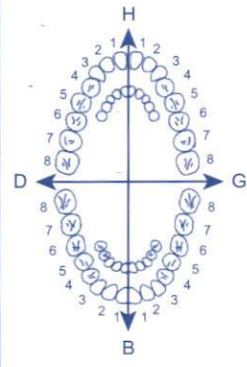
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et le geste pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



210823172951M.

2627

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 06/2024
LOT 16084 3

23 août 2021

Mme ALAMI-CHAMS NAZHA

79,70 x 4 / 159,40
1/ AZIX 500 MG COMPRIME PELLICULE

1 cp le 1^{er} jour puis 1/2 cp pendant 6 jours

82,10
2/ ESAC 20 MG GELULE

1 gel / j le matin pendant 15 jours

15,30 x 4 / 30,60
3/ VITA C 1000 COMPRIME EFFERVESCENT

1 CP x 2 PAR JOUR pendant 10 jours

43,60
4/ VITAMINE D 100000 UI

1 seule prise

5/ ZINASKIN 45 MG

1 cp / j pendant pendant 10 jours

TOTAL 321,70

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Oud Hriz
Berrechid - Tél: 07 07 05 12 30

PHARMACIE CENTRE HOSPITALO
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA
Ouled Ben Amar - Bensalha Bouskoura
Nouveau - Casablanca
Tél: 05 22 59 23 15

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. NAJIA Akram Jedd
Médecin Urgentiste
090063728

RODA BERTUL AZIZ



90063728

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION



sensibles telles que :
moyenne, sinusite, angine et
bronchite et pneumonie);
as (chlamydia trachomatis).

CONTRA

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

RDU le 27/08/2022

à 14h00

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Dr. NAJI Akram Jad

Medecin Urgentiste



090063728

Signature du Dr. Naji Akram Jad
Date: 27/08/2022
Lieu: Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Dr. Naji Akram Jad
Médecin Urgentiste
Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Signature du Dr. Naji Akram Jad
Date: 27/08/2022
Lieu: Hôpital Universitaire International Mohammed VI

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100184744

F A C T U R E

N° 9 605 / 2021 du 23/08/2021

Nom patient : **ALAMI-CHAMS NAZHA**

Entrée 23/08/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 23/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00		300,00	300,00
Electrocardiogramme (ECG) à 12 derivatio	1,00		100,00	100,00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1,00		96,00	96,00
Proteine C reactive - CRP	1,00		120,00	120,00
D Dimeres	1,00		240,00	240,00
Fibrinogene	1,00		48,00	48,00
Ferritine	1,00		300,00	300,00
Lactate Deshydrogenase (LDH)	1,00		60,00	60,00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1,00		120,00	120,00
Uree	1,00		36,00	36,00
Creatinine sanguine	1,00		36,00	36,00
Transaminases(ASAT,ALAT)	1,00		120,00	120,00
Troponine T hs	1,00		300,00	300,00
Procalcitonine	1,00		480,00	480,00
Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	3 856,00
PHARMACIE	1,00		53,34	53,34
			Sous-Total	53,34
Total Frais Clinique				3 909,34

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	3 909,34
TROIS MILLE NEUF CENT NEUF DIRHAMS TRENTE-QUATRE CENTIMES			

Encaissements	Chèque	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	3 856,00	53,34	3 909,34	0,00

Ref Chq : 715744//AWB/




210823172951M.

Mme ALAMI-CHAMS NAZHA

Admission du : lundi 23 août 2021

Ordonnance

(23/08/2021,23/08/2021) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
23/08/2021	Scanner thoracique	1	DR NAJI AKRA
			



090063728



210823172951M.

Mme ALAMI-CHAMS NAZHA

Admission du : lundi 23 août 2021

Ordonnance

(23/08/2021,23/08/2021) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
23/08/2021	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Proteine C reactive - CRP	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	D Dimeres	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Fibrinogene	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Ferritine	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Lactate Deshydrogenase (LDH)	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Uree	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Creatinine sanguine	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Troponine T hs	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Procalcitonine	1	DR NAJI AKRA
 Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr. NAJI Akram Jad Medecin Urgentiste 090063728			



090063728



210823172951M.

Mme ALAMI-CHAMS NAZHA

Admission du : lundi 23 août 2021

Ordonnance

(23/08/2021,23/08/2021) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTUL AZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
23/08/2021	Consultation exclusive d'urgentiste	1	DR NAJI AKRA
23/08/2021	Electrocardiogramme (ECG) 12 derivations	1	DR NAJI AKRA
<div><p>Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr. NAJI AKRAM JAD Medecin Urgentiste 090063728</p></div>			



090063728

Identifiant du patient : 210823172951M.

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : F

Date de l'examen : 23/08/2021

Prélevé le : 23/08/2021 à 18:34

Edité le : 23/08/2021 à 19:41

ALAMI-CHAMS NAZHA

Dossier N° : 21083381

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

Hématices	:	3.66	10 ¹² /l	3.84 - 5.12
Hémoglobine	:	11.1	g/dl	11.8 - 15.0
Hématocrite	:	32.6	%	35 - 45
VGM	:	89.1	fl	83 - 97
CCMH	:	34.0	g/dl	31.9 - 35.9
TCMH	:	30.3	pg	27.5 - 33.2

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	5.04	10 ³ /mm ³	3.8 - 9.1
P. Neutrophiles	:	67.6	%	3.4 10 ³ /mm ³ 1.9 - 5.7
P. Eosinophiles	:	0.0	%	0.00 10 ³ /mm ³ 0.04 - 0.52
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 10 ³ /mm ³ < 0.09
Lymphocytes	:	26.8	%	1.35 10 ³ /mm ³ 1.07 - 3.90
Monocytes	:	5.4	%	0.27 10 ³ /mm ³ 0.17 - 0.56

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	199	10 ³ /mm ³	177 - 379
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

HEMOSTASE

Fibrinogène	:	4.50	g/L	1.8 - 3.5
(Plasma citraté, chronométrie)				

D DIMERES COMPLET

Recherche	:	Négative		
Titre	:	0.379	µg/ml	< 0.5
	:	379.0	ng/ml	< 500
(Plasma citraté, immunoturbidimétrie, Roche)				

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/08/2021 à 19:41

Signature

Mr. OTTO Hatim

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233. Courriel : contact@lnr.ma. Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : 210823172951M.

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : F

Date de l'examen : 23/08/2021

Prélevé le : 23/08/2021 à 18:34

Edité le : 23/08/2021 à 19:41

ALAMI-CHAMS NAZHA

Dossier N° : 21083381

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



RÉSERVE ALCALINE	:	24.3	mmol/L	22 - 29
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)				
PROTEINES TOTALES	:	66	g/L	64 - 83
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)				
CALCIUM	:	86	mg/L	88 - 102
		2.15	mmol/L	2.2 - 2.55
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)				

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	34	UI/L	< 35
(Sang, enzymologie)				
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	25	UI/L	< 35
(Sang, enzymologie)				
LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH)	:	235	UI/L	80 - 230
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)				
FERRITINE SÉRIQUE	:	301	ng/ml	20 - 200
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)				
TROPONINE T ultrasensible	:	0.007	ng/mL	< 0.014
(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)				

Changement des valeurs de référence le 18/06/2021

< 0.014 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien

En cas de discordance avec la clinique, un cycle de troponine est recommandé.

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/08/2021 à 19:41

Signature

Mr. OTTO Hatim

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : 210823172951M.

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : F

Date de l'examen : 23/08/2021

Prélevé le : 23/08/2021 à 18:34

Edité le : 23/08/2021 à 19:41

ALAMI-CHAMS NAZHA

Dossier N° : 21083381

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : **26.5** mg/l < 5
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

PROCALCITONINE : **0.079** ng/ml < 0.5
(Sang, technique immunoenzymatique)

<0.5 ng/ml : Infection systémique peu probable
0.5 - 2 ng/ml : Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10 ng/ml : Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
>10 ng/ml : Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

URÉE : **0.18** g/L 0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : **8.0** mg/L 5.1 - 9.5
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

IONOGRAMME

SODIUM (Na⁺) : **132** mmol/L 136 - 145
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K⁺) : **3.5** mmol/L 3.5 - 5.1
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

CHLORURES (Cl⁻) : **100** mmol/L 98 - 107
(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/08/2021 à 19:41

Signature

Mr. OTTO Hatim

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE INOVIE

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

23/08/2021
20:19

Nom Patient : ALAMI-CHAMS NAZHA

Numéro dossier : 2100184744

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
23/08/2021	PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	0	1,00	15,02	15,02
23/08/2021	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1,56	1,56
23/08/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	2,00	0,44	0,88
23/08/2021	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3,77	3,77
23/08/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
23/08/2021	INTRANULE G 18	0	1,00	2,37	2,37
23/08/2021	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0,44	0,44
23/08/2021	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	6,41	6,41
23/08/2021	BRACELET D'IDENTIFICATION ADULTE	0	1,00	0,94	0,94
23/08/2021	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1,17	1,17
23/08/2021	SPARADRAP TEGADERM IV 3M 8,5X10,5CM	0	1,00	8,71	8,71
23/08/2021	INTRANULE G 20	0	1,00	2,37	2,37
23/08/2021	TUBE EDTA-K2 4ML	32492	1,00	1,50	1,50
23/08/2021	TUBE CITRATE 4,5ML	32492	1,00	2,34	2,34
23/08/2021	TUBE HEPARINE 4ML	32492	1,00	1,70	1,70
23/08/2021	TUBE ROUGE SEC 4ML	32492	1,00	1,43	1,43
23/08/2021	SACHET POUR TRANSFER DES TUBES	32492	1,00	1,56	1,56
Total pharmacie					53,34

Nom du patient: ALAMI-CHAMS NAZHA
Type d'examen: Scanner thoracique
Médecin traitant:

Date: 23/08/2021
:

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale, sans injection de PC/IV, avec reconstructions multi-planaires.

RESULTATS :

- Présence de quelques foyers de condensation en verre dépoli à disposition périphérique épars dans les différents lobes pulmonaires.
- Foyer de condensation solide sous-pleural postéro basal droit.
- Absence de nodule ou de micronodule pulmonaire d'allure suspecte
- Absence d'adénomégale médiastinale ou hilare de taille significative.
- Respect des structures cardio-vasculaires du médiastin.
- Absence d'épanchement pleuropéricardique.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

CONCLUSION :

- **Aspect TDM compatible avec une pneumopathie virale type Covid 19, atteinte pulmonaire minime estimée à 1%.**
- **A confronter aux données de la PCR.**

Merci de votre confiance

Pr SALAM

