



203393
 Déclaration de Maladie
 M22- 0055528

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 358 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : DAISS DELFI
 Date de naissance : 1942
 Adresse : 38 Lot Boue Pna Sidi masrouf
 CASA BLANCA
 Tél : 0762 707 666 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MADIOU
 Anesthésie - Examinateur
 CLINIQUE DR. SALAM

Date de consultation : 22 / 04 / 2024
 Nom et prénom du malade : LAKHDAR NAIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs ABDOMINALES
 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 : 22 / 04 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0055528

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

3 / 10

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des	Natures des	Nombre et	Montant détaillé	Cachet et signature du Médecin
-----------	-------------	-----------	------------------	--------------------------------

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
22/04/2014		K ₂	40000	Jr. MADIOU Lami Anesthésie - Réanimation CLINIQUE DAR SALAM

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
	22/04/2014	Vois. facture ci-jointe	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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.



مصداقة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM



مصلحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 22-06-24

LAKHDAR NAIMA

patiente âgée de 73 ans
sans antécédents pathologiques
particuliers, se présente pour une
gêne abdominale, distension
abdominale, sans vomissement
ni AMG, ni Douleur abdominale.

=> Sup Echo AP
(signation de constipation)

r. MADIOU LAMAI
anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352



مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM



مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 22/04/2024

Patient : MME LAKHIDAR NAIMA
Prescripteur: EQUIPE REA

ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

Ascite de grande abondance libre anéchogène visible en péri hépatique, péri splénique et en inter anses.
Foie homogène, de taille normale de contours réguliers sans lésion focale décelable.
VB siège d'une macro lithiasie de 26 mm de diamètre, à paroi fine.
TP et VBP de calibre normal.
Reins en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico médullaire sans dilatation des cavités excrétrices.
Rate homogène de volume normal.
Pancréas non exploré masqué par un écran de gaz.
Vessie semi pleine à contenu transonore.
Absence de masse pelvienne visible dans les limites de cet examen.

CONCLUSION :

Ascite de grande abondance libre.
VB macro lithiasique à paroi fine.
A confronter au reste du bilan.

Cordialement. Dr ANDAZOUSSI

Urgences 24/24

728, Bd Modibo keita - Casablanca 20100 الدار البيضاء - شارع موديبو كيتا 728
☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo Keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202404051	22/04/2024	Mme LAKHDAR Naïma	Payant	22/04/2024	22/04/2024

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. EQUIPE REANIMATION(ANESTH / REAN)			1	350,00	350,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					350,00

Arrêtée la présente facture à la somme QUATRE CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	400,00
--	---------------	--------

URGENCE
Clinique Dar Salam

URGENTES 24 / 24
728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 0387246 - Patente : 38372350 - I.F. : 1087352
Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 000000 122 5000356 68 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660857000058

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE HONORAIRE

7/10

DATE ENTREE : 22/04/2024
DATE SORTIE : 22/04/2024 18h59

LE: 22/04/2024



مركز الفحص بالأشعة دار السلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 22/04/2024

Facture N° 793/2024

NOM PATIENT : LAKHDAR NAIMA

DATE FACTURE : 24/04/2024

EXAMENS	MONTANT
ECHO ABDOMINO PELVIENNE: -----	six cents (600 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : SIX CENTS

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C.
728, Bd. Modibo Keita
CASABLANCA

Urgences 24/24

728, Bd Modibo keita - Casablanca 20100 الدار البيضاء - شارع موديبو كيتا - 728
☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 22/04/2024
DATE SORTIE : 22/04/2024 18h59

LE: 22/04/2024

DR. EQUIPE REANIMATION (ANESTH / REAN)

HONORAIRES : 350,00 Dh (TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS)

PATIENT : MME LAKHDAR NAIMA

Jr. MADI Lami
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR-SALAM

signé et cacheté



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE 8/10 DAR SALAM

Cordialement. Dr ANDALOUSSI

Urgences 24/24

728, Bd Modibo keita - Casablanca 20100 الدار البيضاء - شارع موديبو كيتا 728
☎ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	24D22185810
NOM DU PATIENT	Mme LAKHDAR Naima
DATE D'ENTREE	2024-04-22 18:58:10
DATE DE SORTIE	2024-04-22 18:59:31

URGENCE
Clinique DAR SALAM