

Conditions Générales

DATE DE DEPOT

POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = 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 enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE

OSPITALISATION EN HOPITAL

OSPITALISATION EN SANATORIUM OU EVENTORIUM

TOUR EN MAISON DE REPOS

6 ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

des répétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelonnements
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

Actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir 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



M U P R A S

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

AEROPORT CASA ANFA

CASABLANCA

TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 91.26.52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 643200

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *LAK-HAL N. Yammad*

Matricule : *1435* Fonction : *Retraite* Poste :

Adresse : *lot Saada n° 84 Narratels*

Tél. *05 24 43 24 83* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Lak-Hal Mohamed* Age *01 01 1414*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *H.S. élancage apres l'an 300*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

17 JUIL 2013

A *AFU* le *05 07 2013* Durée d'utilisation 3 mois

Dr. MOUSSI Med Jalil
Signature et cachet du médecin

*4, Rue Imam Ghazali Guéziz
El-Kech - Tel : 05 26 52 26 52*

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
05 JUIL. 2019	CS		150,00	Dr. DIOURRI Dr. A. J. Marrakech - Tel : 0524 11 626 Neuro-chirurgien 9, Rue Imam Moulay El Gueliz Med Jallil 26 Chirurgien Alek Guéliz 43 26 26
10 JUIL 2019	CS		G	Dr. DIOURRI Dr. A. J. Marrakech - Tel : 0524 11 626 Neuro-chirurgien 9, Rue Imam Moulay El Gueliz Med Jallil 26 Chirurgien Alek Guéliz 43 26 26

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
<i>BENHAMMAD HASSAN Spécialiste en Radiologie Tél : 06 61 05 44 11 41 Rue Zizim 92110 Clichy Oncopédiatrique</i>	05.07.19 10 JUIL 2019	TDM cérébrale BRG V-30	1000,00 500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Docteur Mohamed Jalil DIOURI
Neurochirurgien
■ **Electro-encéphalogramme**
■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie
■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري
اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
■ التخطيط الكهربائي للدماغ
■ خريج كلية الطب بمولوي - فرنسا

Marrakech, le : 05/07/2019 مراكش في :

LAK-HAL MOHAMED

TDM CEREBRALE de contrôle

HSD CHRONIQUE GAUCHE OPERE EN MARS 2019

ATCD HTA ET DIABETE

Dr. DIOURI Med Jalil
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 36

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراكش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 المستجل : الهاتف : 05 24.43.26.26 Email : jalildiouri@menara.ma

Docteur Mohamed Jalil DIOURI
Neurochirurgien
■ Electro-encéphalogramme
■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie
■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري
المتخصص في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
■ التخطيط الكهربائي للدماغ
■ خريج كلية الطب بمولوي - فرنسا

Marrakech, le : 09-07-2019
مراكش في

note d'honoraires

Reçu de la part de TFLAK-HAL-Abdelhamed

La somme de 500,00 DH

Correspondant à un Electro-encéphalogramme

Dr. DIOURI M. JALIL

Neuro-Chirurgien

9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراكش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 المستعجل : الهاتف : 05 24.43.26.26 Email : jalildiouri@menara.ma

CLINIQUE CHIFA TASNIME

Centre Médico-Chirurgical

F A C T U R E

N° : **2889 / 2019** du **05/07/2019**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr LAK-HAL MOHAMED	PAYANT	05/07/19 05/07/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
TDM cerebrale		1,00	1 000,00	1 000,00
				Sous/Total 1 000,00
				Total clinique 1 000,00

Arrêtée à la somme de :			
MILLE DIRHAMS			
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde

l'article 6 de la loi de finances (L.F) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2013, promulguée par le dahir n° 14195 du 1er rabi I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

CHIFA TASNIME
4 Rue Ibn Toumerte Mezzanine droite - Guéliz Marrakech
Droits - Guéliz - Tel : 05 24 43 12 27
Tél. : 05 24 43 12 27
Fax : 05 24 43 12 27

sauf erreur ou omission

Chifa Tasnime(SARLAU) -RC 73691 - Patente 45195172 - IF 18762250 - ICE 001580437000053
4,Rue Ibn Toumerte Mezzanine droite - Guéliz Marrakech Tél : 0524/431414-433006 Fax 0524/431427

Marrakech le: 05/072019

NOM ET PRENOM: LAKHAL MOHAMED**TDM CEREBRALE**Technique :

Coupes axiales en coupes millimétriques sans injection de produit de contraste.

Résultats :

- ✓ petit hygroma de 02 mm d'épaisseur fronto pariétal gauche sans effet de masse ni saignement récent
- ✓ Atrophie cérébrale
- ✓ Absence d'anomalie parenchymateuse décelable à l'étage sus et sous tentoriel.
- ✓ Système ventriculaire d'aspect normal.
- ✓ Ligne médiane en place.
- ✓ Absence d'anomalie au niveau du cervelet et du tronc cérébral.
- ✓ 4^{ème} ventricule en place.
- ✓ Citerne de la base libres.

Conclusion :

- ✓ petit hygroma de 02 mm d'épaisseur fronto pariétal gauche sans effet de masse ni saignement récent
- ✓ Atrophie cérébrale+ leucoaraïose



Dr A- BENHAMMOUDA
 SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
 IMAGERIE MÉDICALE DIAGNOSTIQUE
 (+212)0661057748
Confraternellement

URGENCE 24/24

4. زنقة ابن تومرت - جليز - مراكش - الهاتف : 00 212 (0) 5 24 43 14 14 / 00 212 (0) 5 24 43 30 06 - الفاكس : 00 212 (0) 5 24 43 14 27

4. Rue Ibn Toumert - Guéliz - Marrakech - Tél. : 00 212 (0) 5 24 43 30 06 / 00 212 (0) 5 24 43 14 14 - Fax : 00 212 (0) 5 24 43 14 27

E-mail : cliniquechifaofficial@gmail.com - Site Web : www.cliniquechifamarrakech.com

Docteur Mohamed Jalil DIOURI
Neurochirurgien
■ Electro-encéphalogramme
■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie
■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري
أخص بمتخصص في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
■ التخطيط الكهربائي للدماغ
■ خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا

Marrakech, le : 10/07/2019 مراكش في :

LAK-HAL MOHAMED

COMPTE RENDU ELECTROENCEPHALOGRAMME

Tracé de veille bien organisé comportant un rythme de fond symétrique réactif à l'ouverture des yeux.

Absence de souffrance cérébrale.

Absence de signe de focalisation.

Absence d'anomalie paroxystique.

Les épreuves de stimulations sont sans effets sur l'électrogénèse.

CONCLUSION : Tracé sans anomalie.

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كليز - مراكش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 المستعجل : 05 24.43.26.26 الهاتف : Email : jalildiouri@menara.ma