

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.

Diologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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- 067762
ND: 30911
Optique

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 372 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Boussetta Maline
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 :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067762

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 :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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

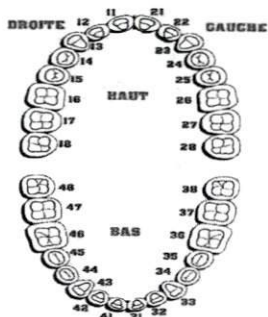
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

Coefficient des



Montant des soins

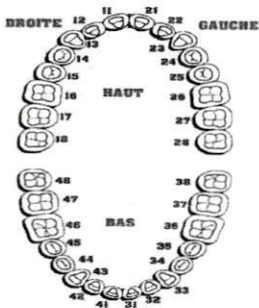
Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient
masticatoire

Coefficient
des travaux



H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

Montant des soins

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Date du devis

Fin de



W18-396718

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 00342

Nom & Prénom Boussetta Halima

Fonction : Retraite Phones 0661 208926

Mail Contact@gsm.ma

MEDECIN

Prénom du patient

Dr. M.L. EL YAMANI

Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐ Née

Nature de la maladie

Date

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date 04/05/2020

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

B1300

1340

2200

2000 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

05 MAI 2020

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

Voir Facture

553 DHS

Pharmacie KAMILA
Lotissement BOUAMHA
75 - 70 ASSIF - Marrakech
Tél : 061.00.00.00

LABORATOIRE BAS DOUKKALA
Bd. Prince Moulay Abdellah (1er étage) Bab Doukkala
30000 Marrakech
Tél : 05 24 44 44 44
Fax : 05 24 44 44 44
Email : labo@basdookkala.ma

VOLET ADHERENT

NOM Boussetta Halima

Mle 00342

DECLARATION N°

W18-396718

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

09/06/20 4037,70 12

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

LOT: 20006 PER: 01/2023

PPV: 21,00 DH

LOT 191724 1
EXP 07 2022
PPV 74,30

مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Dr. Mohamed L. EL YAMANI
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine De Rabat
Ex Médecin à l'Hôpital Régional de Marrakech



الدكتور محمد أ. اليماني
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
حاصل على شهادة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الجهوي بمراكش

أمراض المرئ، المعدة، الأمعاء، والكبد • طب وجراحة الشرج • الفحص التشخيصي والعلاجي بالمنظار • الفحص التشخيصي والعلاجي بالصدى • القياس الحمضي للمرئ
Maladies de l'Esophage, de l'Estomac, de l'Intestin et du Foie • Proctologie Médicale et Chirurgicale • Endoscopie Digestive Diagnostique et Thérapeutique • Echographie Diagnostique et Thérapeutique • pH-métrie Oesophagienne

3.12 Bm sats A lab

- ① NFS - CRP
- ② Lipase
- ③ uree, creatinine
- ④ bil hepatique
- ⑤ KOE
- ⑥ CA19 - 9 Ac

LABORATOIRE BAB DOUKKALA
Bd. Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala
Box A2 - Apt. N° 04 (1er étage) Marrakech 40000
Tél : 05 24 44 63 63 / 08 03 47 32 63
E-mail : laboratoire_ossendi@gmail.com

Dr. Mohamed L. EL YAMANI
Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
Box A2 Imm. Nakhil A - Av. Yacoub El Mansour
Tél : 05 24 42 12 21 - 08 03 47 32 63

شقة رقم 2 - عمارة النخيل أ - شارع يعقوب المنصور - جليز - 40000 - مراكش - Appt. A2 - Imm. Nakhil A - Av. Yacoub El Mansour - Gueliz - 40000 - Marrakech

الهاتف : 0524 421 221 / 0524 43 43 22 - الفاكس : 08 08 37 98 27

البريد الإلكتروني : Gueliz.Gastro@gmail.com - Dr.ElyamaniGastro@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BAB DOUKKALA

Bd.Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc A, Appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc

Dr ESSAADI Moulay Ahmed - Pharmacien Biologiste

Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

Patente:45193008 - IF: 14417934 - I.N.P.E: 073060980 - C.N.S.S: 9180944 - I.C.E: 001702418000007

FACTURE: 72378/2020

Marrakech, le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

04/05/2020
MME BOUSSETTA HALIMA
19D132
Docteur EL YAMANI MOHAMED

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
CRP.C-REACTIVE PROTEINE	100
LIPASE SERIQUE	100
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
BILAN HEPATIQUE	270
PARASITOLOGIE DES SELLES	40
CA 19_9	400
ACE.ANTIGENE CARCINOEMBRYONNAIRE	250
Total du (B)	B 1300
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	1 370,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **MILLE TROIS CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS**

LABORATOIRE BAB DOUKKALA
Bd. Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala
Bloc A, Appt N° 04 (1er étage) Marrakech 40000
Tél : 05 24 44 63 63 / 08 08 47 32 63
E-mail : laboratoire.essaadi@gmail.com

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إحيائي خريج جامعات المنستير و مونتيليه

داخلي سابق بمستشفيات مونتيليه

شهادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونتيليه I)

شهادة جامعية في طب و بيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

024-04E20

Prélèvement du : 04/05/2020 à 10:22

Résultats édités le: 04/05/2020

Prescripteur: Docteur EL YAMANI MOHAMED

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Page: 1/4

HEMOGRAMME

Sur Automates: ABX Pentra XLR 80 + ABX Pentra 60C+

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

Femme

03/10/19-08:49

GLOBULES BLANCS..... (*)	10 700	/mm ³	4 000 à 10 000	6 900
GLOBULES ROUGES.....	4,8	M/mm ³	3,8 à 5,4 Millions	4,4
HEMOGLOBINE.....	13,6	g/dL	12 à 16	12,6
HEMATOCRITE.....	41,3	%	37 à 47	38,7
VGM.....	87,0	μ ³	82 à 98	88
TCMH.....	28,6	pg	27 à 33	28,7
CCMH.....	33,0	g/dL	31 à 36	32,7
PLAQUETTES.....	217	10 ³ /mm ³	150 000 à 400 000	159

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	60,6	%		50
Soit	6484	/mm ³	1 800 à 7 500	3450
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,9	%		2,1
Soit	96	/mm ³	40 à 400	145
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,4	%		0,4
Soit	43	/mm ³	0 à 100	28
LYMPHOCYTES.....	37,5	%		45,3
Soit	4012	/mm ³	1 000 à 4 500	3126
MONOCYTES.....	0,6	%		2,2
Soit (*)	64	/mm ³	100 à 1 000	152



Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إحيائي خريج جامعات المنستير و مونتيليه

داخلي سابق بمستشفيات مونتيليه

شهادة معهد باسور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونتيليه I)

شهادة جامعية في طب و بيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

024-04E20

Prélèvement du : 04/05/2020 à 10:22

Résultats édités le: 04/05/2020

Prescripteur: Docteur EL YAMANI MOHAMED

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Page: 2/4

BIOCHIMIE SANG

Sur Automates: Beckman AU480 + Konelab30 PRIME/20XT

Valeurs de référence

UREE.....: 0,31

Technique: Colorimétrie enzymatique (Uréase) 5,15

Antécédent du 03/10/19 - 08:49 : 0,35 g/L

g/L 0,15 à 0,45 g/L

mmol/L 2,50 à 7,50 mmol/L

CREATININE.....: 7,43

Technique: Colorimétrie (Jaffé - UV Cinétique) 65,76

Antécédent du 03/10/19 - 08:49 : 6,80 mg/L

mg/L 06 à 11 mg/L

µmol/L 53 à 97 µmol/L

LIPASE SERIQUE.....: 29,00

Technique: Colorimétrie

UI/L < 38,00 UI/L

TRANSAMINASES GOT/ASAT.....: 21

Technique: Cinétique enzymatique à 37° (IFCC)

Antécédent du 03/10/19 - 08:49 : 18 U/L

U/L < 40 U/L

TRANSAMINASES GPT/ALAT.....: 13

Technique: Cinétique enzymatique à 37° (IFCC)

Antécédent du 03/10/19 - 08:49 : 13 U/L

U/L < 45 U/L

GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GGT).....: 46

Technique: Cinétique enzymatique à 37° (IFCC)

U/L (*) < 38 U/L

BILIRUBINE TOTALE (BIL-T).....: 10,99

Technique: Colorimétrie (NBD)

18,79

mg/L < 12,00 mg/L

µmol/L < 20,52 µmol/L



Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إحيائي خريج جامعات المنستير و موندلييه

داخلي سابق بمستشفيات موندلييه

شهادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (موندلييه I)

شهادة جامعية في طب و بيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

024-04E20

Prélèvement du : 04/05/2020 à 10:22

Résultats édités le: 04/05/2020

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Prescripteur: Docteur EL YAMANI MOHAMED

Page: 3/4

BILIRUBINE LIBRE (BIL-L) :	9,24	mg/L	1,00 à 10,00 mg/L
Technique: Calculé	15,80	µmol/L	1,71 à 17,10 µmol/L
BILIRUBINE CONJUGUEE (BIL-D) :	1,75	mg/L	< 2,00 mg/L
Technique: Colorimétrie (Diphényl Diazonium)	2,99	µmol/L	< 3,42 µmol/L
PHOSPHATASES ALCALINES (PAL)	84,00	U/L	42 à 98 U/L
Technique: Cinétique enzymatique à 37° (Tampon AMP-IFCC)			

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

C-REACTIVE PROTEINE: CRP	20,42	mg/L	(*) < 6,00 mg/L
Technique: Turbidimétrie			

MARQUEURS PROTÉIQUES

ANTIGENE CA 19-9

Technique: C.M.I.A - ARCHITECT Plus / ABBOTT

Résultat: < 2,00 U/ml

< 37,00 U/ml

ANTIGENE CARCINO-EMBRYONNAIRE (ACE)

Technique: C.M.I.A - ARCHITECT Plus / ABBOTT

Résultat: 1,33 ng/ml

< 5,00 ng/ml



Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلاني إحيائي خريج جامعات المنستير و مونتيليه

• داخلي سابق بمستشفيات مونتيليه

• شهادة معهد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية

• شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونتيليه I)

• شهادة جامعية في طب و بيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

024-04E20

Prélèvement du : 04/05/2020 à 10:22

Résultats édités le: 04/05/2020

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Prescripteur: Docteur EL YAMANI MOHAMED

Page: 4/4

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES (KOP)

KOP (1er Jour)

Jour d'examen..... 04/05/2020
Lieu de prélèvement..... Au laboratoire

CARACTERES GENERAUX

Consistance..... selles moulées
Couleur..... Marron

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Glaire..... Absence
Mucus..... Absence
Sang..... Absence

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes..... Absence
Hématies..... Absence
Fibres alimentaires..... Quelques
Fibres musculaires..... Quelques
Flore iodophile..... Présence: +
Levures..... Absence

RECHERCHE DE PARASITES (Au microscope X 400)

A l'état frais (E.Phy + Lugol).. Absence de formes kystiques et végétatives de parasite.
Après enrichissement (Bailenger) Absence de formes kystiques de parasite.

Total de pages: 4





CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH

المصحة الدولية
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE 05 MAI 2020

NOM
PRENOM

Mme. BOUSSETTA HALIMA

Id : 88013

SALLE SCANNER - 05/05/2020 - 15:00

- TDM ABDOMINO-PELVIENNE



ULTRAVIST 300

1 Flacon du 100

Ultravist 300 mg/ml
100 ml de sol inj
Iopromide

P.P.V. : 553,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090495

المصحة الدولية لمراكش
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
RTE DE L'AÉROPORT 40 000 Marrakech
Tél : 05 24 36 95 95 / Fax : 05 24 44 40 42
SCE RADIOLOGIE

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



**CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH**

**المصحة الدولية
لمراكش**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE 05/05/2020

Facture
N°12272/2020

**Je Soussigné(e) certifie que Mme. BOUSSETTA
HALIMA a effectué le bilan radiologique suivant :**

**Examen(s) réalisé(s) :
TDM ABDOMINO-PELVIENNE**

Montant: Deux mille (2000 DH)

**Dont le montant est :
La présente note est arrêtée à la somme de:
DEUX MILLE DH**

REGLEMENT : CHEQUE N° 5333570

**Valeur en votre aimable règlement
Pr Nouredine CHAKIR**

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH
المركز الطبي للتصوير الطبي بمراكش
Dr. Nouredine CHAKIR
RADIOLOGUE
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Rte de l'Aéroport Bab Igthil 40000 Marrakech
Tél : 05 24 36 96 00 / Fax : 05 24 44 40 42

INPE :

070061031

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

MARRAKECH

Reçu de caisse

N° : 20050514183213701 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
0070066	BOUSSETTA HALIMA	05/05/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	SG°5333571 boussetta halima Lui-même	553,00
PAYANT	Total payé	553,00
CINQ CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS		

Reçu établi par : SANABE

Clinique Internationale de Marrakech
Tél : 05 24 36 95 95
Fax : 05 24 36 95 95

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

F A C T U R E

N° 10 159 / 2020 du 05/05/2020

Nom patient	BOUSSETTA HALIMA	Entrée 05/05/2020	Sortie 05/05/2020
Prise en charge	PAYANT		

		Lettre Clé		Montant
PHARMACIE				
PHARMACIE	1,00		553,00	553,00
			Sous-Total	553,00
Total Frais Clinique				553,00

	Total général 553,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS	

Encaissements					Total encaissé	Solde 553,00
---------------	--	--	--	--	----------------	-----------------

مصحة الدولية لمراكش
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tél : 05 24 44 40 40 Fax : 05 24 44 40 40
SCE URGENCES

Marrakech, le 05/05/2020

PATIENT : BOUSSETTA HALIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. M. EL YAMANI

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN

Indication : Douleurs abdominales + CRP élevée.

Technique : Acquisition hélicoïdale en coupes axiales avant et après injection aux temps artériel et portal + reconstructions multiplanaires.

RESULTATS :

- Le foie est homogène, de taille normale et de contours réguliers et de densité homogène.
- Loge de cholécystectomie libre. Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques ou d'image endoluminale notamment évocatrice de lithiase.
- Pancréas de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène. Le Wirsung est fin perméable. Absence d'anomalie des fascias graisseux péri-pancréatiques.
- Pas d'anomalie splénique ou rénale en dehors de kystes simples corticaux bilatéraux, le plus gros est médio-rénal gauche et mesure 47x44 mm.
- L'examen des anses digestives montre une récurrence de hernie de la ligne blanche de contenu grelique, sans signe d'incarcération ou de souffrance. Il s'y associe une densification de la graisse sous-cutanée adjacente.
- L'examen des axes ganglionnaires le long du rétropéritoine médian ou du pelvis ne montre pas d'anomalie.
- Pas de masse pelvienne.
- Absence d'épanchement intra-abdominal.
- A noter la présence de calcifications pariétales aorto-iliaques et d'une petite calcification ganglionnaire au niveau de la chaîne iliaque gauche, ainsi que des phlébolithes pelviens.
- Déminéralisation osseuse diffuse avec arthrose dorsale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. Nouredine CHAKIR

Dr. Nouredine CHAKIR
RADIOLOGUE
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Urgences Radiologiques - Bab Ighli 40000 Marrakech
Tél : 05 24 36 96 00 / Fax : 05 24 44 40 42

مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

الدكتور سعيد الجستيمي

Dr. Saïd EL JASTIMI

أستاذ م. في أمراض الجهاز الهضمي

Pr. A. en Hépto Gastro Entérologie



الدكتور محمد أ. اليماني

Dr. Mohamed L. EL YAMANI

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

Spécialiste en Hépto Gastro Entérologie

أمراض المريء، المعدة، الأمعاء، والكبد • طب وجراحة الشرج • الفحص التشخيصي والعلاجي بالمنظار • الفحص التشخيصي والعلاجي بالصدى • القياس الحمضي للمريء
Maladies de l'Esophage, de l'Estomac, de l'Intestin et du Foie • Proctologie Médicale et Chirurgicale • Endoscopie Digestive Diagnostique et Thérapeutique • Echographie Diagnostique et Thérapeutique • pH-métrie Oesophagienne

S. J. D.

Hassima

Bn S. J. D.

T. D. N. all

Centre de Diagnostic Médical de Marrakech
Dr. Mohamed L. EL YAMANI
Gastro-Entérologue
Tél : 05 24 42 22 1 / 05 24 43 43 22 / 06 61 37 38 11
Fax : 08 08 37 98 27
E-mail : Gueliz.Gastro@gmail.com - Dr.EljastimiGastro@gmail.com - Dr.ElyamaniGastro@gmail.com

Centre de Diagnostic Médical de Marrakech
Dr. Mohamed L. EL YAMANI
Gastro-Entérologue
Tél : 05 24 42 22 1 / 05 24 43 43 22 / 06 61 37 38 11
Fax : 08 08 37 98 27
E-mail : Gueliz.Gastro@gmail.com - Dr.EljastimiGastro@gmail.com - Dr.ElyamaniGastro@gmail.com