

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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 ALP :

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

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 - 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° M20- 0009494

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUADE Mustapha  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0661146643 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Mustapha  
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° M20-09494

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 :



## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : 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 - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-474602

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : QUARTI Mustapha  
 Date de naissance : 1-1-1939  
 Adresse : 49 Rue Al Bouchra Hy, 20000 Casablanca  
 Tél : 066144243 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **DR IGBAL IDRISSE QAITOUNI**

Cachet du médecin :

Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 Casablanca

Date de consultation : 06/11/2020

Nom et prénom du malade : MR QUARTI Mustapha

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

Nature de la maladie : Pneumonie

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) :



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 Réception des Actes
06/11/2020	12 Radiographie Thoracique		200,00 M	
	1 Saturation Oxymétrie		200,00 M	
			100,00 M	
			200,00 M	

06/11/20	es		200, no M	99,75 g
Z 12	Radiographie Thoracique		200, no M	99,75 g
No	Saturation Oxymétric		10, no M	99,75 g
2020			200, no M	99,75 g

EXECUTION DES ORDRES

06/11/20 12:01

09/11/20 125,20

2020/11/17

Cachet et signature du	Date	Désignation des	Montant
------------------------	------	-----------------	---------

Dr. BENNANI  
Rue

Thoracique

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible][illegible][illegible]

	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
--	----------------------	--	--	--	----------------------

\_\_\_\_\_

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Traitées	Soins	Coefficient
-----------------	----------	-------	-------------

				Coefficient des travaux

DES SOINS

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

				FIN
				D'EXECUTION

O.D.F	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT	
-------	-------------------------------	--

25533412	21433552	DES TRAVAUX
----------	----------	-------------


 35533411 11433553
 MONTANTS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS	
------------------	--

		L'EXECUTION	
--	--	-------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

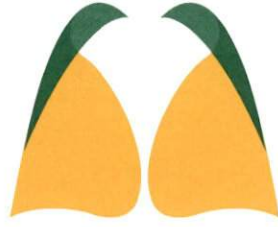
---



DR. IQBAL IDRISSE GAITOUNI

Diplômé de Nancy

Cabinet de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Allergie Alimentaire (Berlin)  
Endoscopie - Gazométrie  
DLCO - Pléthysmographie  
Tabagisme - Ronflements



الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال

خريج نانسي

اختصاصي في أمراض الصدر  
و حساسية الجهاز التنفسي  
حساسية الأكل (برلين)  
الكشف بالمنظار  
السل - الضيقة  
الإمتناع عن التدخين - الشخير

Casablanca, le 09 NOV 2020 في الدار البيضاء

M. Ouarti Mustapha

58.40

Solepud 20



apbtt 24/10 x 10  
Dej +

R-Salher 28

42.20

Calcei fra



24.60

Sirp de Polarsu



T= 125.20

14 x 8/16

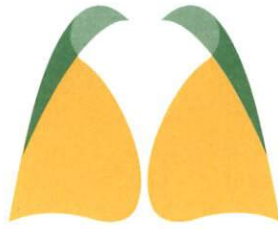




DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI

Diplomé de Nancy

Cabinet de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Allergie Alimentaire (Berlin)  
Endoscopie - Gazométrie  
DLCO - Pléthysmographie  
Tabagisme - Ronflements



الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال

خريج نانسي

اختصاصي في أمراض الصدر  
و حساسية الجهاز التنفسي  
حساسية الأكل (برلين)  
الكشف بالمنظار  
السل - الضيقة  
الإمتناع عن التدخين - الشخير

16 Nov 2020

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء

N° 09401 Mr. L. B. B. B.

~~Cef~~

22.00

~~Duooral~~

113.00

~~Vitecp~~

~~Nutrilab vit CA~~

~~Solupred 20 y~~

~~1cp/10 y x 4~~

~~Calix~~

~~2cp 60ml 1y~~

~~1030 1cp/10~~

~~Ballonnet 1gel + 24 1y~~

71.40

~~ambic~~

~~284.70~~

DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
3, Bd. Hassan Seghir Angle Rd. Mohamed V - Casablanca  
Tél: 022 31 40 15 / 022 31 40 16

34, شارع حسن الصغير - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 31 40 15 / 05 22 31 40 16  
34, Bd. Hassan Seghir - Angle Bd. Mohamed V - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77

# Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI



Centre de pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Endoscopie Bronchique - EFR

Diplôme d'Insuffisance et  
Handicap Respiratoires

Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir - angle Bd. Mohamed V  
Tél.: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77 - Casablanca

Casablanca, le 06/11/2020

Mr: ou ARTI Mustapha

- Z12** = Radiographie Thoracique Face + Profil = 200, no 07H
- 2K15** = ~~Testing Allergologique~~
- K10** = Saturation Oxymétrie =  $SpO_2 = 96\%$  = 100, no 07H
- K40** = ~~Pléthysmographie~~
- K10** = ~~Nébulisation aux B2 - mimétiques avec Oxygénothérapie~~
- K40** = ~~Exploration fonctionnelle Respiratoire~~
- K40** = ~~Capacité de Diffusion du CO = DLCO~~
- K30** = ~~Gaz du Sang Artériel~~

Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI  
Centre de pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Méd V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

## **RADIOLOGIE SOCRATE**

FACTURE N°03035/20

07/11/2020

Nom & prénom : OUARTI MUSTAPHA

Examens	Prix
T.D.M. Thoracique	1300.00
TOTAL :	<b>1300.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille trois cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1  
Casa. ☎0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743  
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

**RADIOLOGIE SOCRATE**  
Angle Bd. Brahim Roudani Rue  
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca  
☎0522 25 73 13 - 0522 25 75 05



# Dr. IOBAL IDRISSE QAITOUNI

Centre de pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Endoscopie Bronchique - EFR

Diplôme d'Insuffisance et  
Handicap Respiratoires  
Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir - angle Bd. Mohamed V  
Tél.: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77 - Casablanca

Casablanca, le

16 NOV 2020

MR ou ART: Must after

~~Z12 = Radiographie Thoracique Face + Profil~~

~~2K15 = Testing Allergologique~~

~~K10 = Saturation Oxymétrie~~

~~K40 = Pléthysmographie~~

~~K10 = Nébulisation aux B2 - mimétiques avec Oxygénothérapie~~

~~K40 = Exploration fonctionnelle Respiratoire~~

~~K40 = Capacité de Diffusion du CO = DLCO~~

K30 = Gaz du Sang Arteriel

= 80,10 mmHg

Dr. IOBAL IDRISSE QAITOUNI

Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V  
tel: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

**CABINET DE PNEUMOLOGIE ET**  
**D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE**

**Dr IDRISSE QAITOUNI IQBAL**

34, Bd HASSAN SEGHIR

Tél. 05 22 44 99 77 / 05 22 31 40 15

**Mr. OUARTI MUSTAPHA**

**GAZ DU SANG**

**Dosage des Gaz du Sang :** (Sang artère 16/11/2020)

● A l'air libre

○ Sous O<sub>2</sub> ; Débit :

● Au repos

○ A l'effort

○ Autres remarques.

pH 7.489 (7,35 à 7,45)

pCO<sub>2</sub> 35.5 mmHg (35 à 45)

pO<sub>2</sub> 81.7 mmHg (92 à 98)

Sat O<sub>2</sub> 96.9 (93 à 98)

Hct 46.0 (35 à 47 femme adulte)

Na<sup>+</sup> 133.0 mEq/L (135 à 145)

K<sup>+</sup> 4.2 mEq/L (3.5 à 5.1)

iCA 1.10 mM (1,15 à 1,27)

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 27.0 mM

TCO<sub>2</sub> 28.1 Mm

Beb mM

BEecf mM

THb 15.6/dl (11, 7 à 17,4 homme adulte)

(11,5 à 16,5 femme adulte)

**Conclusion = hypoxemie MODEREE**

**Dr IQBAL IDRISSE QAITOUNI**  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Med V  
Tél: 022 31 40 15 / 022 44 99 77 - Casablanca





# الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي  
*Dr. Mohammed BELCADI ABASSI*

الدكتور جمال بناني  
*Dr. Jamal BENNANI*

CASABLANCA LE 07/11/2020

NOM : OUARTI  
PRENOM : Mustapha  
MEDECIN TRAITANT : DR. IDRISSE QAITOUNI I.

## T.D.M. Thoracique

Renseignements cliniques :  
Atteinte Par Covid + Dyspnée .

\* Technique :  
Coupes axiales jointives des apex pulmonaires aux bases sans injection de produit de contraste iodé .

\* Résultats :

- Présence de petites opacités en verre dépoli éparses au niveau de certains segments pulmonaires .
- Absence de processus ou de masse parenchymateuse tissulaire ou kystique .
- Absence de lésion bulleuse .
- Absence d'épanchement pleural .
- Absence de masse médiastinale ou d'adénopathie le long des chaînes du médiastin .

\* Au total :  
- Petites opacités parenchymateuses interstitielles en faveur d'une atteinte pulmonaire par Covid de l'ordre de moins 5% .

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

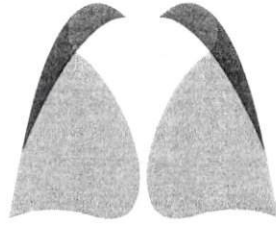
**RADIOLOGIE SOCRATE**  
*Dr. BELCADI - Dr. BENNANI*  
Angle Bd. Brahim Roudani Rue  
Nassih Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca  
Tél. 05 22 25 73 13 - 05 22 25 75 05

ملتقى شارع ابراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) وزنقة ناصح الدين (امتداد سقراط) - إقامة أنفا 1 - الدار البيضاء  
Angle Bd. Brahim Roudani (Ex Route d'El Jadida) et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1  
Casablanca - Tél. : 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@hotmail.fr

**DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI**

**Diplomé de Nancy**

Cabinet de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Allergie Alimentaire (Berlin)  
Endoscopie - Gazométrie  
DLCO - Pléthysmographie  
Tabagisme - Ronflements



**الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال**

**خريج نانسي**

اختصاصي في أمراض الصدر  
و حساسية الجهاز التنفسي  
حساسية الأكل (برلين)  
الكشف بالمنظار  
السل - الضيقة  
الإمتناع عن التدخين - الشيخير

06 Nov 2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

MISOUARTI. MUSTAHA

## **TDM THORACIQUE sans injection**

- Coupe millimétriques
- Obliques
- Sagittales

- Covid (+)

- Dypnoe

**RADIOLOGIE SOCRATE**  
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI  
Angle Bd. Brahim Ghudani Rue  
Nassih Eddine Hes. Anis 1 - Casablanca  
Tél : 0522 35 73 13 - 0522 35 75 05

**DR. IQBAL IDRISSE QAITOUNI**  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd. Hassan Seghir - Angle Bd. Mohamed V  
Tél : 0522 31 40 15 - 0522 44 99 77 - Casablanca



# Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI

Centre de pneumologie  
Et d'Allergologie Respiratoire  
Endoscopie Bronchique – EFR  
Diplôme d'Insuffisance et  
Handicap Respiratoires

Diplômé de la faculté de Médecine de Nancy

34, Bd. Hassan Seghir – angle Bd. Mohamed V  
Tél. : (022) 31.40.15 / 44.99.77 – Casablanca

06/11/2020

Mr. OUARTI Mustapha

**Compte rendu de la Radiographie Thoracique face + profil (Z12 X)**

- Aspect de Bronchopathie diffuse.
- Silhouette cardio-vasculaire sans particularité.

Dr. IQBAL IDRISSE QAITOUNI  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Mod V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca