

## 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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



LABO BENJELLOUN

de Maladie

Mme BOUGJA EP CHRAI

DDN 06-06-1969



2011252048

17945

W19-507947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8223

Société : RAM (S4586)

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BOUGJA LETLA

Date de naissance : 08/06/1969

Adresse : N°37 Rue 38 lotissement L'Imam

MAY HASSANI

Tél. : 0661188148

Total des frais engagés : 3536,12

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NACIRI Zakaria  
Urgence

Date de consultation : 25/11/2020

Nom et prénom du malade : BOUGJA LETLA

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Covid19

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 : CAS

Le : 25/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                 |                                                                   |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Dates des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes |
| 25/11/10                       | CS                |                       | 400                             | INP : 030001018                                                   |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                         |          |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                         | Date     | Montant de la facture |
|  | 25/12/20 | 649,00                |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                                                                                                                                |            |                                 |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue                                                                                                  | Date       | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
| <br>LABORATOIRE DE RADIOLOGIE<br>109, Bd. Général de Gaulle, Casablanca | 25/11/2020 | Tpm Thx                         | 1500,00                   |
|                                                                                                                                                         | 25/11/2020 | B: 718                          | 984,12 DH                 |

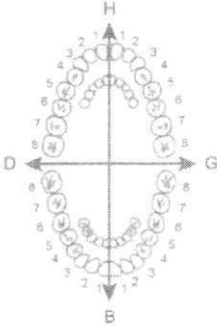
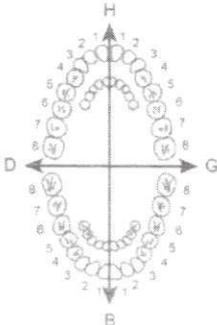
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

## Important :

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

| SOINS DENTAIRES                                                                      | Dents<br>Traitées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nature des<br>Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-----------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                        | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> |                     |             | H                                            |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
|                                                                                      | H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 21433552            |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000            |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G                   |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000            |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 11433553            |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |             |                                              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

كارديجيك

160 ملغ

أستيتلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لمحلول للشرب

علبة 10

KARDECIC 160MG  
SACHETS B30  
LOT : 20E019  
PER: 06 2012

P.P.V : 35DH70



OASIS

حجرة جرادة الوازيس

Casablanca, le

25/11/2012

A like

7970  
2-1

Atix 500mg

up 15

124

100  
6 jan

1530  
2-

nt crooxy

up 15

40,90

3- Zinaskin

3570

4- Atix 500mg

up x 2

N

PPV: 49,60 DH  
 LOT: 20E27  
 EXP: 05/2023

MCP220MA003118  
 09/08/2018

3 ampoules buvables

# D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI  
 Vitamine D3



Importé par : **Ergo** Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC  
 108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.  
 AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



1 .. / ..  
 2 .. / ..

3 .. / ..



**4000 UI (40 mg)/0,4 ml**

*énoxaparine sodique/  
enoxaparin sodium*

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1-  
Aïn Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
**P.P.V. : 349DH00**



**AZIX<sup>®</sup>**

Azithromycine

1 jour 1 cp  
12 cp  
→ 7 jours 500 mg

Voie orale

PPV: 79DH7 0

PER: 10/23

LOT: J2864

**AZIX<sup>®</sup>**

Azithromycine

**500 mg**



**3** Comprimés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Schia - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

**AZIX<sup>®</sup>**

Azithromycine

1 jour 1 cp  
12 cp  
7 jours 12 cp  
500 mg

Voie orale

PPV: 79DH7 0

PER: 10/23

LOT: J2864

**AZIX<sup>®</sup>**

Azithromycine

**500 mg**



3 Comprimés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Schia - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

Casablanca, le 25/11/2020

M<sup>me</sup> Bougja Leila

1 - NFS - pg

2 - cll

3 - Fibrinogène

4 - D - Dimère.

5 - Ferritine.

مختبر جزيون التحاليل الطبية  
LABORATOIRE RENJELLOUN  
109, Bd. Omar  
C. 1103  
Tél : 06000.503.40 - 0622.39.32.84/83  
Fax : 0622.39.33.68  
am Beauséjour

  
Dr. NACIRI Zakaria  
Urgence

60  
5 - D - une rue de Np (9/2)

My / science

2000, 100

6 -

INEXIEN 400

ref.

4 - Novec 0140 (9/2)

60000

ling

7

PHARMACIE DU LYCEE  
CASA SARL AU  
N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA  
Tél : 05 22 29 47 67  
ICE : 001689089000047

Dr NACRI Zakaria  
Urgence



Casablanca, le

25/11/2019

M Bou Gfa Lila

Infection Covid 19

TDM Throat

Dr. Mohamed Elakaria  
Urgence

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 – CNSS 6441662 – PATENTE 34823087 – INP 093001360 – ICE 001686316000007

**FACTURE N° : 2011252048**

**Mme LEILA BOUGJA EP CHRAIBI**

Date: 25-11-2020



## Récapitulatif des analyses

| CN   | Analyse                                                | Val  | Clefs |
|------|--------------------------------------------------------|------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin                 | B5   | B     |
| 9005 | Forfait de prise en charge pré-analytique du patient   | B13  | B     |
| PS   | Prélèvement Sanguin                                    | E25  | E     |
| 0154 | Ferritine                                              | B250 | B     |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80  | B     |
|      | D-Dimères                                              | B200 | B     |
|      | Fibrinogène                                            | B40  | B     |
| 0370 | C R P (Protéine C réactive)                            | B100 | B     |
|      | Vitesse de sédimentation (VS)                          | B30  | B     |

**Total des B : 718**

Montant total de la facture 987.12 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de neuf cent quatre-vingt-sept dirhams douze centimes.**

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 / 0522 393284  
Fax : 0522 393365

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 25-11-2020

Facture N° 18066/20

## A. Identification

N° Dossier : CJO20K25172316

N° Identifiant : 036628/20

Nom & Prénom : Mme BOUGJA LEILA

C.I.N : BK52194

Adresse : CASA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-11-2020

Date Sortie : 25-11-2020

Médecin traitant : DR . NACIRI ZAKARIA

Traitement :

| Qté                                          | Prestations                      | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total  |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-------------|---------|------|------|--------|
| <b>PRESTATIONS</b>                           |                                  |             |         |      |      |        |
| 1                                            | FRAIS CLINIQUE                   |             | 200,00  |      |      | 200,00 |
| Total Rubrique :                             |                                  |             |         |      |      | 200,00 |
| <b>PARTIE CLINIQUE :</b>                     |                                  |             |         |      |      |        |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>                   |                                  |             |         |      |      |        |
| 1                                            | DR. NACIRI ZAKARIA (GENERALISTE) |             | 200,00  |      |      | 200,00 |
| Total Rubrique :                             |                                  |             |         |      |      | 200,00 |
| <b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b> |                                  |             |         |      |      |        |
| TOTAL GENERAL                                |                                  |             |         |      |      | 400,00 |

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tél : 0522 23 81 81  
E-mail : direction@cliniquejerrada.com



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**Mme BOUGJA EP CHRAIBI LEILA**

Date de naissance: 08-06-1969

Dossier N° : 2011252048



**ZAKARIA NACIRI**

Date de l'examen: 25-11-2020

**HEMOSTASE**

Satellite(STAGO) – COBAS H232(ROCHE) – Easy Reader(VEDA-LAB)

Fibrinogène

(Technique chronométrique)

2,91 g/L

(2,00–5,00)

**Conclusion:** Bilan d'hémostase normal.

D-Dimères

(Technique Immuno-chromatographique quantitative – VEDALAB)

**561,40** ng/mL

(<400,00)

**BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL**

COBAS C311 (ROCHE) – Cobas E411(ROCHE)

Ferritine

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

79,060 ng/mL

(13,000–150,000)

**BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES**

COBAS C311 (ROCHE), KONELAB 20, EASY READER (VEDA.LAB)

Protéine C-réactive (CRP)

(Technique Immunoturbidimétrique)

0,5 mg/L

(<5,0)

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 / 0622 32 32 84/63  
Fax : 0622 32 32 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face de CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

WhatsApp: 06 63 790 723 - benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway: Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS: 6441662 - IF: 51102718 - PATENTE: 34823087 - ICE: 001686316000007 - INP: 93001360



# مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**Mme BOUGJA EP CHRAIBI LEILA**

Date de naissance: 08-06-1969

Dossier N° : 2011252048



**ZAKARIA NACIRI**

Date de l'examen: 25-11-2020

### HEMATOCYTOLOGIE

(Automates PENTRA 80 XL (ABX) - KX21N (SYSMEX) - ISED (ALCOR SCIENTIFIC))

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

|                                |      |            |             |
|--------------------------------|------|------------|-------------|
| Globules Rouges (Erythrocytes) | 4,44 | M/ $\mu$ L | (4,00-5,20) |
| Hémoglobine                    | 13,0 | g/dL       | (12,5-15,5) |
| Hématocrite                    | 38,2 | %          | (37,0-47,0) |
| VGM (Volume globulaire moyen)  | 86,0 | fL         | (80,0-97,0) |
| TCMH                           | 29,2 | pg         | (27,0-32,0) |
| CCMH                           | 33,9 | g/dL       | (32,0-36,0) |

|                               |       |                                  |                |
|-------------------------------|-------|----------------------------------|----------------|
| Globules Blancs (Leucocytes)  | 5 700 | /mm <sup>3</sup>                 | (4 000-10 000) |
| 1-Polynucléaires Neutrophiles | 38,0% | Soit 2 166/mm <sup>3</sup>       | (1 500-7 000)  |
| 2-Polynucléaires Eosinophiles | 1,0%  | Soit <u>57</u> /mm <sup>3</sup>  | (80-400)       |
| 3-Polynucléaires Basophiles   | 2,0%  | Soit <u>114</u> /mm <sup>3</sup> | (0-100)        |
| 4-Lymphocytes                 | 44,0% | Soit 2 508/mm <sup>3</sup>       | (1 500-4 000)  |
| 5-Monocytes                   | 15,0% | Soit 855/mm <sup>3</sup>         | (200-1 000)    |

**PLAQUETTES** 273 000 /mm<sup>3</sup> (150 000-450 000)

#### Vitesse de sédimentation

Résultat 7 mm/heure (<30)  
(Cinétique de l'agrégation des globules rouges par rhéologie photométrique.)

**Conclusion:** VS normale

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 63 790 723 - 06 22 39 32 53 / 84  
Fax : 06 22 39 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face de CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

WhatsApp : 06 63 790 723 - benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34823087 - ICE : 001686316000007 - INP : 93001360

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 25-11-2020

## Facture N° 18015/20

### A. Identification

N° Dossier : CJO20K25124407

N° Identifiant : 036628/20

Nom & Prénom : Mme BOUGJA LEILA

C.I.N : BK52194

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-11-2020

Date Sortie : 25-11-2020

Médecin traitant : DR. BEN ISSA REGUAYE NADIA

Traitement :

| Qté                                   | Prestations        | Observation | Prix U.  | L.C. | Coef | Total    |
|---------------------------------------|--------------------|-------------|----------|------|------|----------|
| RADIOLOGIE                            |                    |             |          |      |      |          |
| 1                                     | SCANNER THORACIQUE |             | 1 500,00 |      |      | 1 500,00 |
| Total Rubrique :                      |                    |             |          |      |      | 1 500,00 |
| PARTIE CLINIQUE :                     |                    |             |          |      |      | 1 500,00 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : |                    |             |          |      |      | 0,00     |

Arrête la présente facture à la somme de :

**TOTAL GENERAL** 1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrête la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

CASABLANCA  
05 22 99 37 47  
Service de Radiologie  
CLINIQUE JERRADA OASIS



Casablanca, le 25/11/2020

PATIENT : BOUGJA LEILA

PRESCRIPTEUR: DR BEN ISSA REGUAYE NADIA

### SCANNER THORACIQUE

#### TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

#### RESULTATS :

Absence d'anomalie parenchymateuse en verre dépoli.

Absence de condensation parenchymateuse.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

Absence de lésion costale ou sternale décelable.

#### CONCLUSION :

*Absence d'anomalie parenchymateuse suspecte évolutive.*

*Absence d'épanchement pleuropéricardique.*

Merci de votre confiance.

Dr AKDIM\*

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 99 37 48