

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 742 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre : A33628

Nom & Prénom : Chraibi Ratiba

Date de naissance : 20/10/67

Adresse : 102, Avenue 2 Mais - Résidence 2 Mais, quartier de l'hôpital CDSA

Tél. : 06 61 80 67 67 Total des frais engagés : 2.106,60 + 3.000,00 + 48,00 = 5.554,60 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 :

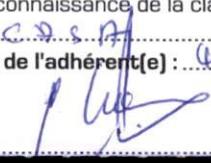

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : B ACCUEIL BOUZAACHANE

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 : CDSA Le : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Chraibi Ratiba



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol indicating orthodontic treatment status:

- Upper Arch:**
 - Tooth 1: H (highlighted)
 - Tooth 2: V (vertical) or Y (yellow)
 - Tooth 3: Y
 - Tooth 4: H
 - Tooth 5: V
 - Tooth 6: Y
 - Tooth 7: V
 - Tooth 8: Y
- Lower Arch:**
 - Tooth 1: V
 - Tooth 2: Y
 - Tooth 3: H
 - Tooth 4: V
 - Tooth 5: Y
 - Tooth 6: H
 - Tooth 7: V
 - Tooth 8: Y

A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



1.0.1.0

Date d'édition : 23/06/2022 10:28:19

MR IBN ZIDOUN ALI
NO 102 BD 2 MARS

CASABLANCA
CASABLANCA MAARIF
20100

Accusé de Réception



N° de Dossier : 74941094 Date et heure : 23/06/2022 10:27

Nom et prénom Assuré : IBN ZIDOUN ALI

Immatriculation : 44384831 / 040142998

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: IBN ZIDOUN ALI / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40105

Valeur en Dirhams : 2 406,60 Nombre de pièces : 12

Code Etablissement : M4M0088 Agent de réception :

Nom Etablissement : 1935,00

Royaume du Maroc



5.0.2.0

Date d'édition : 23/06/2022 10:29:22

MR IBN ZIDOUN ALI
NO 102 BD 2 MARS

Accusé de Réception



CASABLANCA
CASABLANCA MAARIF
20100

N° de Dossier : 74941142 Date et heure : 23/06/2022 10:28

Nom et prénom Assuré : IBN ZIDOUN ALI

Immatriculation : 44384831 / 040142998

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: IBN ZIDOUN ALI / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40105

Valeur en Dirhams : 1 372,20 Nombre de pièces : 8

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0088

Nom Etablissement :

CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

IBN ZIDOUN ALI

441: 384 831

Aff: 207 022

ciw: B. 378 243



Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth/deconnection)

 Remboursements

 Prises en charge

 Immatriculation

Menu ▾



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.



Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	01/09/2022	Virement	-	1 372,20	769,44	178,51	947,95
74941142	23/06/2022	Payé en : 70 jours		IBN ZIDOUN ALI	1 372,20	769,44	178,51	947,95
- 1	-	30/07/2022	Virement	-	2 406,60	1 369,50	565,50	1 935,00
74941094	23/06/2022	Payé en : 37 jours		IBN ZIDOUN ALI	2 406,60	1 369,50	565,50	1 935,00
- 1	-	10/05/2022	E-Mandat	-	2 196,00	1 447,20	598,80	2 046,00
73257771	21/03/2022	Payé en : 50 jours		IBN ZIDOUN ALI	2 196,00	1 447,20	598,80	2 046,00
- 1	-	18/02/2022	E-Mandat	-	2 548,20	1 627,76	669,04	2 296,80
71556478	23/12/2021	Payé en : 57 jours		IBN ZIDOUN ALI	2 548,20	1 627,76	669,04	2 296,80



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

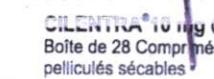
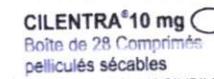
Professeur Ali OUBOUKHLIK
CHIRURGIEN

البروفيسور علي أبو خليق
جراحة المخ والدماغ والتجميل التصري



Casablanca, le : 31.5.22

N° = IBN Zidoun



506.00 - Dopezil 10 x 3
 1518.00 14pl. x 3 mois
 126.00 - Cilentra 10 x 3 mois
 328.00 14pl. x 3 mois
 35.00 - Becidouze 20 dragées x 3
 210.60
 2106.00



Ille de soins par personne et

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث

ns doit être accompagnée de es justificatives originales édicales, factures, résultats diologie et/ou de laboratoire).

om de la personne soignée s par les praticiens eux mêmes e de soins.

et les PPM concernant les netés doivent être joints aux ismises.

soins ainsi que les pièces vent être présentées à votre s deux mois qui suivent le lical, sauf s'il y a traitement Dans ce dernier cas, le dossier s dans les soixante (60) jours 1 du traitement.

ent des frais engagés sera se de la tarification nationale

aux accidents du travail et onnelles ne sont pas couverts.

upable de fraude ou de fausse obtenir des prestations qui , est possible des sanctions entaires.

emboursement prise par la ordonnée au respect des entaires et de ce qui précède.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Tachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التغطية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01

N° Dossier :

خانة بالمؤمن له (لها)

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : I.B.N. Z.I.D.O.U.N

الاسم العائلي والشخصي :

1201710212

رقم الانفصال :

N° Affiliation :

رقم التسجيل :

N° Immatriculation : 44

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

IB371812149

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 402 80 2 MARS Résidence 2 MARS

E.C.6 APT 13 Quartier des Hopitaux CASA AFIA

Montant des frais (Dhs) : 2406,62

Nombre de pièces jointes : 1

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : I.B.N. Z.I.D.O.U.N

الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 10/01/1996 [01/01/1441]

تاريخ الإزدياد :

N° CIN : IB371812149

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* : M ذكر F أنثى

الجنس :

Identification du médecin traitant

N° INP

0910322814

Type de soins

Admission ALD* :

Oui Non

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires* علاجات خارجية* Pli confidentiel remis* : Oui Non Hospitalisation* استشفاء* Date d'hospitalisation :
.....أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci -avant.أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : حرر ب :

le : في :

توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré (e)

Fait à : حرر ب :

le : في :

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cacher et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

أشطب الخانة

Décription des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM-10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المزمعة
es ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

INP: | | | | | | |

Actes Paramédicaux

الطباطبائيين المساعدون عمليات

par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التغاضية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

الشخصي :

IBN 21052 ALI

207022

0384831

B 378249

يف الوطنية :

ن المستفيد والمؤمن له *

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 1C2 Bd 2 MARS Res. de la M.A.

ETG 6 APP 13 Quartier des Hopitaux

Montant des frais (Dhs) : 1372,20 (درهم)

نوع : Nombre de pièces jointes : 8

Déclaration du médédin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom : I.B.N. 21052 ALI

الشخصي :

Date de naissance : 16/01/1964

يف الوطنية :

N° CIN : 3378849

ذكر

Identification du médédin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie * مرض *

Maternité * أمومة *

Hospitalisation * استشفاء *

Accident * حادث *

Pli confidentiel remis : Oui Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهر بصفة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : ... C.N.S.O.B.L.A.M.C.

جربة في

le : 06/06/2022

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

و صحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus si

Fait à : ... C.N.S.O.B.L.A.M.C.

جربة في

le : 07/06/2022

توقيع المؤمن له (لها)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'E

Endocrinologue - Diabète - Endocrinologist - Diabetologist

Nutritioniste - Dietitian

et Victor Hugo 2 Etar

بع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

الدكتورة سهام الإدريسي ابو حجول

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

diplôme du spécialiste en endocrinologie et métabolisme

diplôme de formation médicale spécialisée en endocrinologie et métabolisme

diplôme de thyroidologie

diplôme de nutrition et diététique

قدرة العلاجية بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستروール - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

المكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيوان - العقم عند الزوجين

المسنة - الخيبة - التهافتة

الشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكيار السن والرياضيين

07 juin 2022

Casablanca, Le
Mr. IBN ZIDOUN ALI

DR IDRISI ABUULAMJUL

Endocrinologie, Diabétologie
étaboliques

Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

ététique

pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

extension artérielle - Hyper et hypocalcémie

ord de croissance et de puberté

use - Surrénale

I - Stérilité du couple

ialisés - Maigreurs

ille après chirurgie bariatrique

ne enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي ابو حجول

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

diplôme du spécialiste en endocrinologie et métabolisme

diplôme de formation médicale spécialisée en endocrinologie et métabolisme

diplôme de thyroidologie

diplôme de nutrition et diététique

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستروール - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

المكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيوان - العقم عند الزوجين

المسنة - الخيبة - التهافتة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكيار السن والرياضيين

07 juin 2022

Casablanca, Le
Mr. IBN ZIDOUN ALI

FORTE 100 000

ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 15 jours pdt 2 mois

60,00

89,20



Belgique. 6 11800 320 03

angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca
شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء
idrissi@gmail.com
22 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

DR IDRISI ABUULAMJUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénale

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreurs

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

DIMAZOL 10MG

1 / 2 cp / jour, 3 mois

48,00



DIMAZOL 10 mg
Carbamazole
50 Comprimés
PROCHOPHARMA



6 11800 24 1850

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

Tél. : (+212) 5 22 22 22 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

DR IDRISI ABULAHJOU

Endocrinologie, Diabétologie
étaboliques

cale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

tétique

pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

rtension artérielle - Hyper et hypocalcémie

rd de croissance et de puberté

re - Surrénales

- Stérilité du couple

alisés - Malgreur

lle après chirurgie bariatrique

e enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو حجول

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

diplôme de spécialisation médicale en endocrinologie et diabète et maladies métaboliques

diplôme en médecine de l'endocrine

diplôme en nutrition

قدرة المراجعة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستروл - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيور في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحليب - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السن والرياضيين

MR IBN ZIDOUN ALI

07/06/2022

Docteur Mohamed BENOUHOUD
Cabinet d'Exploration Radiosotopiques
111, Bd. Anoual - CASABLANCA
Tél : 05.22.86.09.35 - Fax : 05.22.86.41.33

modus Abnadiens

TSH à 0.05 près à 0.11
Dr. Sihem IDRISI ABULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité
19, Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2nd Etage N°3 Casa
Tel : 05.22.22.22.41 - Fax : 05.22.22.41

angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2^{ème} étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca
شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء 49
idrissi@gmail.com
22 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

Mr IBN ZIDOUN ALI
REF / GAB.90 / 2012 /

DR ABULAHJOU

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE :

Corps thyroïde de dimensions augmentées aux dépens du lobe gauche.

On y repère un nodule hyperfixant (chaud) lobaire inférieur gauche extinctif pour le reste du parenchyme thyroïdien.

On note également la présence de nodules hypofixants (froids) lobaire supérieur et médiolobaire gauche.

La captation globale de la glande est normale.

CONCLUSION :

Goitre multihétéronodulaire toxique

CASAELANCA LE 10 / 06 / 2022

Docteur Mohamed BENOUHOUD
Cabinet d'Exploration Radiosotopiques
111, Bd. Anoual - CASABLANCA
Tél : 05.22.86.09.35 - Fax : 05.22.86.41.33

Docteur
BENOUEHOUD Mohamed
Radio-Isotopiste

OBJET : FACTURE N° GAB 90 / 2022

PATENTE : 3636 2390
C.N.S.S : 2172435
I.F. : 44409400
ICE : 001643016000063

Mr IBN ZIDOUN ALI

EXAMEN :

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE 525,00 DH

INPE:091027813

CASABLANCA LE 10 / 06 / 2022

*Docteur Mohamed BENOUHOUD
Cabinet d'Explorations Radio-Isotopiques
111, Bd. Arouad - CASABLANCA
Tél: 05.22.86.09.35 - Fax: 05.22.86.1132*

Casablanca, le 07/06/2022
Dr. ABOULAHJOUL IDRISI Siham
Endocrinologue

Chère Confrère,
Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient(e), **IBNZIDOUN ALI**

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Lobe thyroïdien droit :

- Taille : augmentée, mesurant 22 x 22 x 63 mm, soit un volume de 16,5 cc.
- Echostructure : hétérogène, siège de multiples nodules solides, isoéchogènes, le plus volumineux siège en isthmo-lobaire, de contours réguliers, ovalaire, mesurant 8 x 14 x 12 mm (EU-TIRADS 3).
À noter également la présence de multiples nodules spongiformes, le plus volumineux siégeant au niveau du 1/3 moyen, mesurant 3 x 11 x 14 mm (EU-TIRADS 2).
- Vascularisation : pas d'hyperhémie au doppler couleur.

Lobe thyroïdien gauche :

- Taille : augmentée, mesurant 17 x 21 x 60 mm, soit un volume de 12 cc.
- Echostructure : hétérogène, siège de multiples nodules solido-kystique, isoéchogènes, les plus volumineux siège au niveau du tiers moyens et inférieurs, de contours réguliers, arrondis, mesurant respectivement 7 mm de diamètre et 9 mm de diamètre (EU-TIRADS 3).
À noter également la présence de multiples nodules spongiformes, le plus volumineux siégeant au niveau du 1/3 inférieur, mesurant 14 x 9 x 16 mm (EU-TIRADS 2).
- Vascularisation : pas d'hyperhémie au doppler couleur.

Isthme : taille augmentée, hétérogène, siège d'un kyste mesurant 6 mm de diamètre.

Les glandes parotides et sous-maxillaires ne présentent pas d'anomalie notable.

Présence de ganglions latéro-cervicaux bilatéraux, infra-centimétriques, ovalaires, d'architecture conservée, sans hyperhémie périphérique au doppler couleur, d'aspect normal.

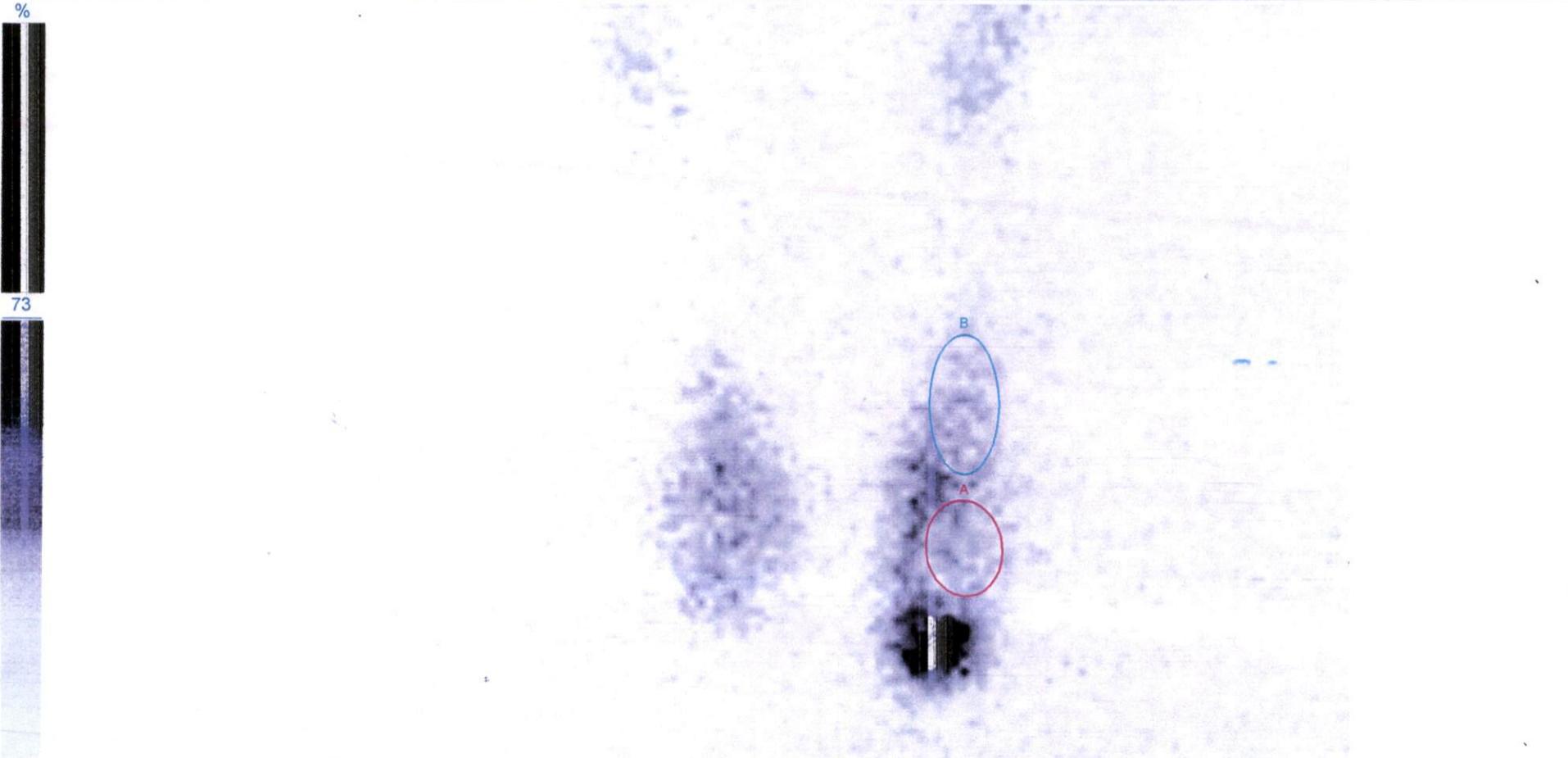
Les axes vasculaires sont libres.

Conclusion :

Goitre hétéro-multinodulaire classé EU-TIRADS 3.



THYROÏDE 10/06/2022



-5

(B:-5%,T:73%)

FACE ANTERIEURE 43K Durée : 300sec 128x128 Pix1,5mm 59m Technetium

IBN ZIDOUN ALI

11/04/1944

SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

10/06/201

