

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'I
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-009731

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13992 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : pay commun
 Nom & Prénom :
 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 :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 **M23-0009731**

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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

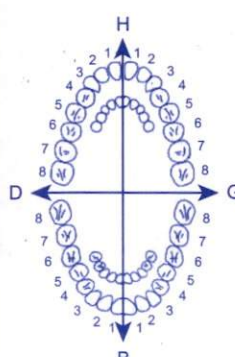
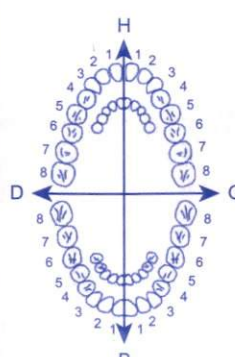
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-769468

*Pa
quinn*

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *R. A. M*

Matricule : *01392* Société : *Revue*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : *Mhamed*

Nom & Prénom : *BAGASSE*

Date de naissance : *25-11-52*

Adresse : *Pen d. Terra : 15. M. Keel*

Tél. : *06.00.770653* Total des frais engagés : *2341,50* Dhs

Autorisation CNDP N° : A.A. 215/2010

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *31-2-2023*

Nom et prénom du malade : *BAGASSE Hafida* Age : *70*

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 : *Marrakech* Le : *02/5/23*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-769468

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 :

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 Paiement des Actes
3/2/2023	C/S		300 dh	INP : 07 11 88 99 Dr. BENDISS Spécialiste en Rhumatologie Av. Abdelkrim Khattabi, Rés. El Mohandz Apt. 3, Bloc C Guélliz Marrakech - Tél : 05 24 43 88 99

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/02/2023	341,50
INP : 07 50 57 893		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/02/2023	Rx Sepand Fac	200 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	6/2/23	10x	150d			1500 dh
	7/3/23					

INPE : 07 50 57 893

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. BENDRISS Nora

Spécialiste en Rhumatologie

maladies des os, des articulations, des muscles et de la colonne vertébrale

Ancien médecin du CHU Mohamed VI

et de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech

- Diplôme interuniversitaire de Polyarthrite et maladies systémiques, Faculté de médecine Lille 2 - France
- Diplôme universitaire en Echographie ostéo articulaire

الدكتورة بن دريس نورة

المختصة في أمراض الروماتيزم

العظام، المفاصل والعمود الفقري

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

ومستشفى ابن طفيل بمراكش

• دبلوم جامعي في التهاب المفاصل

والأمراض الجهازية بكلية الطب ليل 2 - فرنسا

• دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

Marrakech le,

03/02/2023

M :

Mme BAGASSE Hafida

152.5
52.50
137.5
ARIBX 90

1 Gélule le matin après le repas pendant 3 semaines

ARTIFLEX CREME

137.5
1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 20j

REUMADEP CAP

341.50
1 Capsule le matin, 1 Capsule le soir après le repas pendant 7 jours ,
puis 1 Capsule le matin après le repas pendant 3 mois

Pharmacie FLEMING
Dr. LAMMAM
Rég. de l'Ordre des Pharmaciens
SANTÉ
Imm. Lamhite
Marrakech

Dr. BENDRISS Nora
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi Rés. El Mouhendez, Appt. N°3 Bloc C 1er étage, Guéliz Marrakech
Tél: 05 24 43 88 99

شارع عبد الكريم الخطابي، إقامة المهندس، عمارة C شقة 3 الطابق 1 جليز - مراكش

Av. Abdelkarim Khattabi, Rés. El Mouhendez, Appt. N°3 Bloc C 1er étage, Guéliz Marrakech

Tél: 05 24 43 88 99 - E-mail: cabinetbendriss@gmail.com

LOT : 221653
EXP : 12/2025
PPV : 152,000H

REUMADEF® Capsulas
Contenido 16,35 g

LOT: V013
PER: 01/2025
PPC: 137.00 DH



Dr. BENDRISS Nora

Spécialiste en Rhumatologie

maladies des os, des articulations, des muscles et de la colonne vertébrale

Ancien médecin du CHU Mohamed VI

et de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech

- Diplôme interuniversitaire de Polyarthrite et maladies systémiques, Faculté de médecine Lille 2 - France
- Diplôme universitaire en Echographie ostéo articulaire

الدكتورة بن دريس نورة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

العظام، المفاصل والعمود الفقري

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

وبمستشفى ابن طفيل بمراكش

• دبلوم جامعي في التهاب المفاصل

والأمراض الجهازية بكلية الطب ليل 2 - فرنسا

• دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

03/02/2023

Marrakech le,

M : Mme BAGASSE Hafida

Facture

Dr. BENDRISS NORA
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés.
El Mohendiz Appt. 3, Bloc C Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 88 99

Je soussignée DR BENDRISS NORA avoir
Reçu le montant de 200DH de Mme BAGASSE
Hafida pour une Rx 2 epaules face.

Arrêter la présente facture à la somme de 200DH

Dr. BENDRISS NORA
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés.
El Mohendiz Appt. 3, Bloc C Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 88 99

Dr. BENDRISS Nora

Spécialiste en Rhumatologie

maladies des os, des articulations, des muscles et de la colonne vertébrale

Ancien médecin du CHU Mohamed VI

et de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech

• Diplôme interuniversitaire de Polyarthrite
et maladies systémiques, Faculté de médecine Lille 2 - France

• Diplôme universitaire en Echographie ostéo articulaire

الدكتورة بن دريس نورة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

العظام، المفاصل والعمود الفقري

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

وبمستشفى ابن طفيل بمراكش

• دبلوم جامعي في التهاب المفاصل

والأمراض الجهازية بكلية الطب ليل 2 - فرنسا

• دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

Marrakech le, 31/05/2023

M: Hafida ROGANESE

DC: tendinopathie epaule droite

merci de faire 10 séances (3/semaine)

Protocole

Physiothérapie au US avant chaque séance

- Massage décontractant du trapeze et des fixateurs de l'omoplate
- Restauration des amplitudes articulaires passives
- Equilibrer le couple deltoide/ coiffe des rotateurs en faisant travailler en isometrique et en dynamique les muscles stabilisateurs de la tete

Y FIT SARL AU
4°90, Arset Spah, Guéliz Marrakech

R.C.N : 19375
ICE N° : 002900891000067
Tél : 06 86 27 70 90

Dr. BENDRISS NORA
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés. El Mouhendez, Apt. N°3 Bloc C 1er étage, Guéliz Marrakech
Marrakech - Tél : 05 24 43 88 99

شارع عبد الكريم الخطابي، إقامة المهندس، عمارة C شقة 3 الطابق 1 جليز - مراكش

Av. Abdelkarim Khattabi, Rés. El Mouhendez, Apt. N°3 Bloc C 1er étage, Guéliz Marrakech

Tél: 05 24 43 88 99 - E-mail: cabinetbendriss@gmail.com

Dr. BENDRISS Nora

Spécialiste en Rhumatologie

maladies des os, des articulations, des muscles et de la colonne vertébrale

Ancien médecin du CHU Mohammed VI
et de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech

- Diplôme interuniversitaire de polyarthrite et maladies systémiques, Faculté de médecine Lilie 2 - France
- Diplôme universitaire en Echographie ostéo articulaire

الدكتورة بن دريس نورة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

العظام المفاصل والعمود الفقري

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس
وبمستشفى ابن طفيل بمراكش

• دبلوم جامعي في التهاب المفاصل
والأمراض الجهازية بكلية الطب ليل 2 - فرنسا

• دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

03/02/2023

Marrakech le :

M : Mme BAGASSE Hafida

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE DES DEUX EPAULES

Épaule droit

- LPB: en place, d'aspect ovalaire, homogène entourée d'une lame d'épanchement
- sub scapulaire est d'écho structure homogène
- aspect hétérogène épaissi du susépineux droit avec aspect irrégulier du trochiter
- BSAD DOP-
- infraépineux est sans anomalie

Epaule gauche

- LPB: en place, d'aspect ovalaire, homogène
- sub scapulaire est d'écho structure homogène non épaissi
- aspect hétérogène épaissi du susépineux gauche avec signe de meplat en rapport avec une rupture
- infraépineux est sans anomalie

Dr. BENDRISS Nora
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés. El Mouhendiz, Appt. N°3 Bloc C 1^{er} étage, Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 88 99 / 06 96 97 26 97 / E-mail : cabinetbendriss@gmail.com

شارع عبد الكريم الخطابي، إقامة المهندس، عمارة C شقة 3 الطابق 1 جليز، مراكش
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés. El Mouhendiz, Appt. N°3 Bloc C 1^{er} étage, Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 43 88 99 / 06 96 97 26 97 / E-mail : cabinetbendriss@gmail.com



Facture

Marrakech le : 02/05/2023

N° RD 113

Date d'admission	Nom/Prénom du Patient	Date d'encaissement
06/02/2023	HAFIDA BAGASSE	07/03/2023.

Mode de Patient	Référence du Patient	Montant en DH
Par Cheque	DH	10 Séances x 150 dh
Payant	Total Payé	1500 dh
Arrêtée à la somme de Mille Cinq Cent dirhames.		

Calendrier des Séances.

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1) 06/02/2023 | 6) 24/02/2023. |
| 2) 10/02/2023 | 7) 27/02/2023. |
| 3) 14/02/2023 | 8) 03/03/2023 |
| 4) 17/02/2023 | 9) 05/03/2023. |
| 5) 20/02/2023 | 10) 07/03/2023. |

Signature :

Y.FIT SARL AU
N°90, Arset Sbaia Gueliz Marrakech
RC N° 119375
ICE N° : 002908891000067
Tél : 06 66 27 70 96

M. RASSOUS Y.FIT SARL AU
N°90, Arset Sbaia Gueliz Marrakech
Tél : 06 66 27 70 96

Cadre Kinésithérapeute
N°90, ARSET SBAIA GUELIZ MARRAKECH
Tél : 06.66.27.70.96



Compte Rendu

MARRAKECH le 02/05/2023.

Je soussigné M. RASSOSSI YOUNES Cadre Kine
avoir été en charge M^{me} HAFIDA BAGHASS.
pour 10 séances de Rééducation Prescrite.
par Dr. Bendriss NORA. le 03/01/2023.
pour des séances de Physiothérapie
et Renforcement + Equilibre.
Vous Trouvez ci-joint la facture + Calendrier
des séances.
Veuillez agréer Mes salutations les plus
distinguées.

Y FIT SARL AU
4°90, Arset Sbaia Gueliz Marrakech
RC N° 119375
ICE N° : 002908891000067
Tel : 06 66 27 70 96

Dr. BENDRISS Nora

Spécialiste en Rhumatologie

maladies des os, des articulations, des muscles et de la colonne vertébrale

Ancien médecin du CHU Mohamed VI

et de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech

- Diplôme interuniversitaire de Polyarthrite et maladies systémiques, Faculté de médecine Lille 2 - France
- Diplôme universitaire en Échographie ostéo articulaire

Mme BAGASSE Hafida

Marrakech le,

M :

الدكتورة بن دريس نورا

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

العظام، المفاصل والعمود الفقري

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس

وبمستشفى ابن طفيل بمراكش

• دبلوم جامعي في التهاب المفاصل

والأمراض الجهازية بكلية الطب ليل 2 - فرنسا

• دبلوم جامعي في 03/02/2023

31/2/2023
Dr. BENDRISS NORA
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés.
El Mouhendez Apt 3, Bloc C Guéliz
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 99

Rx des deux épaules face en rotation neutre

Résultats:

- pas d'anomalie de la minéralisation osseuse
- pincement de l'espace sous acromial bilatérale
- cortical irrégulier du trochiter gauche
- respect de l'interligne articulaire gléno huméral
- arthrose acromio claviculaire bilatérale

Dr. BENDRISS NORA
Spécialiste en Rhumatologie
Av. Abdelkarim Khattabi, Rés.
El Mouhendez Apt 3, Bloc C Guéliz
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 99

03 FEV 20

B F 15 MHz G 54%
P 4 CM XV C
PRC 11-4-H PRS 6
PST 4

EPAULE LA435



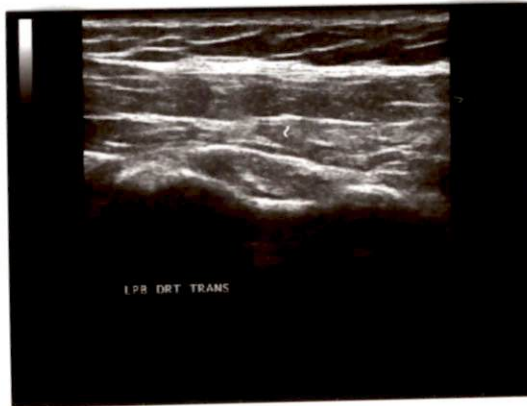
SUSEPIN DRT LONG

SUSEPIN GCHF LONG

03 FEV 2023 12:20

B F 15 MHz G 54%
P 4 CM XV C
PRC 11-4-H PRS 6
PST 4

EPAULE LA435



LPB DRT TRANS