

# 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

Mme Eddakar Rachida épouse Eloufi  
 Optique  Rustapha  Autres

Matricule :	347	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	159849
Nom & Prénom :		ELA.FIR MUSTAFA	
Date de naissance :		16 Avril 1942	
Adresse : Lotolement Provence Impasse 1 n° 11. CNA			
Tél. :	06 70 91 00 92 05 22 23 32 54	Total des frais engagés :	36.79,72 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément remboursement  
CNSS épouse.  
- Doctor Zemrak.  
- Scanner Radiologie

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Complément  Enfant

Nature de la maladie : .....

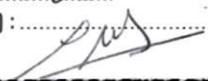
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC  Pathologie

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 : 5 Mars 2023 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 



#### **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**

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

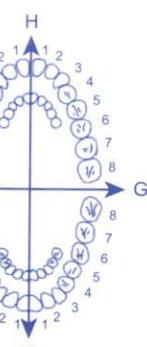
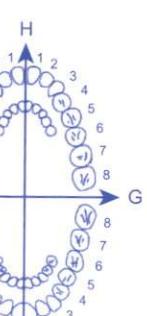
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE 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 canalaire, 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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 26/12/2022

Mme Edelshar Rachida

~~215 x 2<sup>5</sup>~~ <1. ~~130~~ Omnipaque 350mg S.V.  
Exfol. 1 100 ml &



**PHARMACIE ABOU ZAID**  
S.A.R.L  
RUE BO N°04, Massira 2, Bournazel  
Casablanca Fax 0522 71 30 79  
0522 70 22 84

## **Instructions à suivre**

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

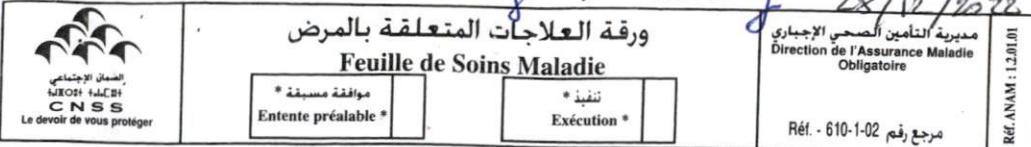
**توقيع وطابع الوكالة**  
ch et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

**Identification de l'agent :**

Date de dépôt du dossier: ٢٠١٩-١٢-٢٣ تاريخ الاداع: ٢٠١٩-١٢-٢٣

Date d'arrivée:    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |



N° Dossier :		خاص بالمؤمن له (لها)	
Partie réservée à l'assuré(e)			
Nom et prénom : <b>EDDAHA.R RACHIDA</b>		الاسم العائلي والشخصي :	
N° Immatriculation : <b>1214113131818156</b>		رقم التسجيل :	
N° CIN : *		رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>13171711512</b>	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *	
Conjoint <input type="checkbox"/> نوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Adresse : <b>Potissement Provence Imp. 1 N° 11 OASIS CASA</b> العنوان :			
Montant des frais :		مبلغ المصارييف : <b>3719,72 Dhs</b>	
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة : <b>12</b>	
Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج			
Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات			
Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي :			
Date de naissance : تاريخ الازدياد : <b>1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1</b>			
N° CIN: رقم بطاقة التعريف الوطنية :			
Sexe : الجنس : <b>M ذكر</b>			
INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر **			
Médecin traitant الطبيب المعالج			
Etablissement de soins المؤسسة العلاجية : <b>INPE</b>			
Type de soins* نوع العلاجات			
Hospitalisation		<input type="checkbox"/> استشفاء	
Maternité		<input type="checkbox"/> أمومة	
Accident		<input type="checkbox"/> حادثة	
Maladie		<input checked="" type="checkbox"/> مرض	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à :	شهد بصحة كل ما ذكر أعلاه بـ : Le : ١٢٤١٢١٥٢٣	اصح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه بـ : Le : ٢٠٢٢
<b>توقيع المؤمن له</b> Signature de l'assuré(e) <i>Rachida</i>		<b>توقيع وظاع الطبيب المعالج أو المختص</b> Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins <i>Dr. Rachida</i>

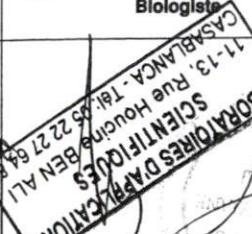
- \* Cocher la mention utile pour chaque case

- \*\* Accoller l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المغفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
21/12/2022	(2)		300 M	Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié) Qr Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24	
INPE INPE et code à Barres 1_1_091141309_1				Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié) Qr Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24	
21/12/2022	Edmoc (3)	R SV	400 M	Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié) Qr Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24	
INPE et code à Barres 1_1_091141309_1				Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié) Qr Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24	

CIM-10

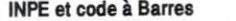
CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				العمليات الإشعاعية والتصوير	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة او الإحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
26/12/2022	Scans RO	Mme EDDAHAR Rachida Dossier : g1221008 / Date 21.12.2022 Total B: 198 / Dossier : 265,32DH B 90 B 60B 30B 18	265,32DH	       	
INPE et code à Barres  INPE-09300024R	Radiologie Anoual Directeur Médical Dr. FARAJ HAMZA INPE : 061295770	Mme EDDAHAR Rachida Dossier : g1222015 / Date 22.12.2022 Total B: 30 / Dossier : 40,20DH B 30	40,20DH	      	
INPE et code à Barres  INPE-09300024R					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## **Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

**توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات  
الطبية**

نـاـرـخـةـ النـفـيـدـ	الـثـمـنـ المـفـوـتـ	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
Date d'exécution	Prix facturé	PHARMACIE ABOU ZAID
26.12.2022	430,-	9 Rue 36 N° 36 S.A.R.L Massira 2, Casablanca 2, Bournazel 0522 70 22 34 Fax 0522 71 30 75
INPE et code à Barres  092001197		
21/12/22	284.20	PHARMACIE RIVIERA Dr. ESSALHI Abdelaziz des Eperviers 45 Marché Rue Argel 105400 Casablanca
INPE et code à Barres  092001197		

#### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

CASABLANCA , LE 28/12/2022

### F A C T U R E

N° Admission : 22012934      N° Facture : 22012623      Date facturation : 26/12/2022

Nom et prénom du patient : **RACHIDA EDDAHAR**

Convention : **PAYANT**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN URO	1.00	2 000.00	2 000.00
		Sous-Total	<b>2 000.00</b>

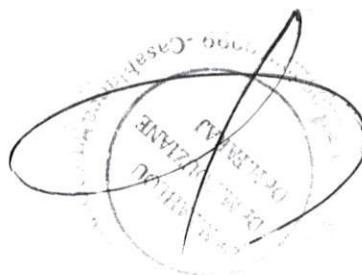
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille dirhams	Total : <b>2 000.00</b>
--------------------	-------------------------

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Le 22/12/2022

Mme edda har Rachida

Mme



Mme EDDAHAR Rachida  
 Ddn 02.02.1949 / F  
 Nr dossier : g1222015 /



pour scan en flot ordonnance



الضمان الاجتماعي  
CNSS

البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06  
مرجع رقم :

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	141332826	رقم التسجيل
Règlements de la période		أداءات الفترة
du :	06/02/2023	: من
au :	06/02/2023	: إلى

Destinataire

EDDAHAR RACHIDA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>EDDAHAR RACHIDA</b>											
114269396	21/12/2022	PH	PHARMACIES D OFFICINES UROLOGIE	714,40	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	06/02/2023	190,26
114269396	21/12/2022	ECHO	RADIOLOGIE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	06/02/2023	140,00
114269396	21/12/2022	TDM	LABORATOIRES D ANALYSES UROLOGIE	1300,00	1000,00	1,00	1,00	1000,00	70,00	06/02/2023	700,00
114269396	21/12/2022	B	RADIOLOGIE	265,32	217,80	198,00	1,00	217,80	70,00	06/02/2023	152,46
114269396	21/12/2022	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	06/02/2023	105,00
114269396	21/12/2022	T223		700,00	640,00	64,00	1,00	640,00	70,00	06/02/2023	448,00
<b>Total remboursé</b>											
<b>3679,72</b>											
<b>Total général remboursé</b>											
<b>1735,72</b>											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للسؤال لهم  
أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمحبب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال الوظيفي على الأرقام

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotritie Extracorporelle - Greffes Rénale  
Échographie - Circision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جهاد زهران  
جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية نسي (فرنسا)

رئيس سابق لصالحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التنا  
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca, le

21/12/2022

M EDDAHLAR  
Ladida

---

1) Mrslamer tas d  
over ij



Dr. Gauthier - Houghton (ex. G.M.L.)  
32, W. 1st & Main Houghton  
CHIRURGEN UROLOGUE  
Dotteur Gauthier Zemrag  
1972-09-22 2670 38126724

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
Chirurgien Urologue

Ancien Interné des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie  
  
Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénale  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمرادك**  
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية تونسي (فرنسا)  
رئيس سابق لصلاحية جراحة الكلية  
و المسالك البولية بالمستشفى الجامعي بتنسی  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le

21 / 12 / 2022

M EDDAHAH  
Rachida

E. C. B. U



**Docteur Jafar ZEMRAG**  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé)  
Qr Gauthier Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotriptie Extracorporelle - Greffes Rénale  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جافر زمرادك**  
جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية نيسى (فرنسا)  
رئيس سابق لصلاحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحية و الفحص الداخلي للمسالك البولية والتناسلية  
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca, le 2.12.2022

M esDAHAR Radide

S Jafar  
27.500 2 2  
61

Projet Hypo  
4170 20-

215,- Rec Jr 40  
T = 284.20,-

ESSALHI RIVIERA  
Bd. Ghandi et Rue  
Riviers - Marché Riviera  
1045 700-Casablanca

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)  
Or Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

# COUDON

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biogiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biogiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres **uni**  **bio** International

## FACTURE

Numéro g1222015

N° Matricule:

Analyses du 22.12.2022

Prescrit par : Dr RADIOLOGIE ANOUAL

Madame EDDAHAR Rachida  
LOT PROVENCE IMPASSE 1  
N 11 OASIS  
CASABLANCA

Le 22 Décembre 2022

TOTAL des B .....	: 30
TOTAL Facture	: 40,20 DH

PAYE



# COUDON

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

## FACTURE

Numéro g1221008

N° Matricule:

Analyses du 21.12.2022

Prescrit par : Dr ZEMRAG Jafar

Madame EDDAHAR Rachida  
LOT PROVENCE IMPASSE 1  
N 11 OASIS  
CASABLANCA

Le 21 Décembre 2022

CBU BACU ATB1 CRE PDS1

TOTAL des B .....	: 198
TOTAL Facture	: 265,32 DH

PAYE



nom : EDDAHAR Opérateur : Dr.J.ZEMRAG  
prénom : RACHIDA  
date de naissance : 02/02/1949 date d'examen : 07/09/2022

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE TYPE: VESICALE ET RENALE

INDICATION : CNG

### VESSIE :

Paroi : Normale  
Tumeur : Non  
Lithiase : Non  
Résidu poste-mictionnel : Non

### REIN DROIT ET REIN GAUCHE :

Différenciation : Normale  
Taille : Normale  
Tumeur : Non  
Calcul : Non  
Dilatation : Non

CONCLUSION : Rein droit normal  
Kyste et Calcul RG.  
Vessie normale

Dr. JAFER ZEMRAG  
CHIRURGEN URDIOLOGUE  
32, RUE Taha Houssem - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24  
ex-Gouverneur - ex-Colonel

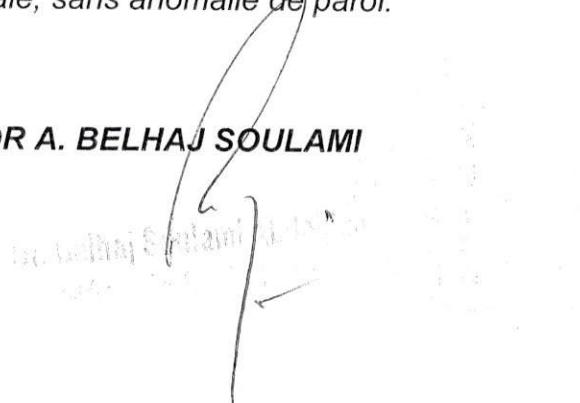
**MME. EDDAHAR RACHIDA**

- Aspect normal du rétro-péritoine axial.
- Pas de syndrome de masse de l'étage pelvien.

**Au total :**

- Trois images de microlithiases du rein gauche, sans syndrome obstructif urinaire, ni retentissement sur les cavités rénales.
- Vessie de morphologie normale, sans anomalie de paroi.

**DR A. BELHAJ SOULAMI**



Casablanca, le 26 Décembre 2022

**DR ZEMRAG JAFAR**

**MME. EDDAHAR RACHIDA**

### **COMPTE RENDU**

#### **URO SCANNER**

Demandé par Urologue  
 Dr. Zemrag.

#### **Indication :**

- Colique néphrétique gauche.
- Kyste du rein gauche.
- Calcul rein gauche ?

#### **Technique :**

- Acquisition hélicoïdale sur les voies urinaires sans puis après injection IV de contraste iodé, au temps artériel sur les reins et au temps urographique sur l'ensemble des voies urinaires.
- Reconstructions MIP et 3D.

#### **Résultat :**

##### **A droite :**

- Rein de dimension normale, aux contours réguliers, avec une parenchymographie homogène, sans calcul décelable.
- Les cavités pyélocalicielles sont fines, sans retard de sécrétion, se drainant par un uretère fin et perméable sans obstacle apparent.

##### **A gauche :**

- Présence de trois microlithiases, deux au niveau de groupe caliciel moyen et la troisième au niveau de groupe caliciel inférieur.
- A noter la présence d'un kyste médio-rénal gauche de 40mm de diamètre.
- Pas de dilatation pyélocalicielle ou urétérale gauche.
- Vessie de taille et de morphologie normales, sans anomalie pariétale ou endoluminale en particulier pas de lithiase visible.

##### **Sur le reste de l'examen :**

- Pas d'anomalie hépato-biliaire ou pancréatique.
- Pas d'hypertrophie ni nodule surrénalien.
- Rate de taille normale, homogène.

.../...