

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.

M22- 0019506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8876

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATHLOU Sout D

Date de naissance :

Adresse : 10 Rue Abou Wajt Bouzaglo

Tél. : 0662783075 Total des frais engagés : 4796,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age:

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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) :



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 Cœfficients	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.

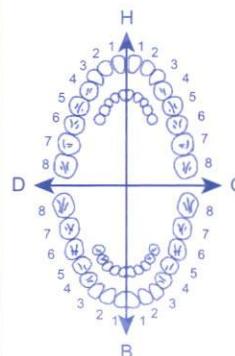
Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

cctions à suivre

ir une feuille de soins par personne et par
ement.
euille de soins doit être accompagnée de
s les pièces justificatives originales
nnances médicales, factures, ...).

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

ordonnances transmises doivent être
mpagnées des codes à barres des
caments achetés .

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

remboursement des frais engagés sera
ué sur la base de la tarification nationale de
ence.

unes prestations ne peuvent donner lieu au
oursement que suite à accord préalable.
ste de ces dernières est disponible auprès de
e réseau CNSS.

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

é personne coupable de fraude ou de fausse
ration pour obtenir des prestations qui ne
pas dues, est passible des sanctions légales
lementaires.

ligation de remboursement prise par la
S est subordonnée au respect des conditions
mentaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(وصفات طبية, فواتير, ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية
المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ
أول عملية طبية, ماعدا في حالة العلاج المستمر, في هذه
الحالة, يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من
انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة
المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وкалات
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

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 للضمان
الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق
ذكره

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



موافقة مسبقة *
Entente préalable *

تنفيذ *
Exécution *

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

نº (لها) : JAI DI MOU RADI نصي :

Nº Immatriculation : 1199710519119

Nº CIN :

يف الوطنية : J1419101111

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

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse :

10 Rue Abu Wag + Bourzaga

Montant des frais :

درهم 4786,80 Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

JAI DI MOU RADI

Date de naissance :

14/19/10

Nº CIN:

Sexe* :

M

ذكر

F

أنثى

INPE et code à barres ..

063037F1

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à :

Le : 1-1-2016 في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus
sincères et véritables

Fait à :

Le : 1-1-2016

بطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etab

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le : 26/06/23
Edition du : 26/06/23

Mr JAIDI MOURAD
Né (e) le : 17/01/1955
Référence : 23F313

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

			Normales	Antériorités
				08/06/2019
Triglycérides----- (GPO / POD , BS240 Pro, Mindray)	Soit :	0,76 g/l 0,87 mmol/l	< 1,5	4,22
Aspect du serum -----		Limpide		
Cholestérol total ----- (CHOD / POD, BS240 Pro, Mindray)	Soit :	0,97 g/l 2,50 mmol/l	< 2	1,72
Cholestérol HDL ----- (directe, enzymatique, Cobas c111, Roche)	Soit :	0,47 g/l 1,21 mmol/l	> 0,4	
Cholestérol LDL ----- (Formule de Friedwald)	Soit :	0,35 g/l 0,9 mmol/l		

Résultat du C-LDL ininterprétable pour des triglycérides > 4mmol/l.

La concentration de C-LDL est à interpréter en fonction du niveau de risque CV (HAS, février 2017)

Niveau de risque CV :	faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Valeur souhaitable LDLémie:	<1,9	<1,3	<1,0	<0,70

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologiste Médicale
Av. M Sijelmassi Rdc. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 05 22 20 32 36 - Fax: 05 22 20 32 26

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 2/2

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med Sijelmässi, RDC. Bourgogne. Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM: 06 97 50 56 72 - Fax: 05 22 20 32 86

Email: contact@laboratoireuphare.ma - Site web: www.laboratoireuphare.ma



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

مختبر التحاليل
الطبية المنار

Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biogiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris-Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker-Paris

Prélèvement effectué le : 26/06/23
Edition du : 26/06/23

Mr JAIDI MOURAD
Né (e) le : 17/01/1955
Référence : 23F313

Prélèvement réalisé à domicile.

Biochimie

			Normales	Antériorités
Glycémie à jeun -----	: 0,99	g/l	0,7 - 1,1	0,86
(Hexokinase, Cobas c111, Roche)	Soit : 5,49	mmol/l		
Hémoglobine glyquée A1c -----	: 4,65	%		
(Immunoturbidimétrie, Cobas c111, Roche)				
(Cible thérapeutique : HbA1c à 7 %)				
Urée -----	: 0,31	g/l	0,1 - 0,5	0,23
(Uréase GDH, Cobas c111, Roche)	Soit : 5,17	mmol/l		
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE				
Créatinine sérique -----	: 9,6	mg/l	5 - 13	
(Jaffé, Cobas c111, Roche)	Soit : 85	μmol/l		
Débit de filtration glomérulaire estimé-----:	: 83	ml/mn/1,73 m ²	> 60	
(Formule MDRD permet l'estimation du DFG indexé à la surface corporelle)				
La mesure du DFG est indispensable lorsqu'une valeur exacte est requise.				

LABORATOIRE DU PHARE
Dr. Kaoutar MOUMILE
Biologie Médicale
Av. N. Sijelmassi - Rés. Lalla Khaddouj
Casablanca
Tél: 05 22 20 32 36 - Fax: 05 22 20 32 86

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Page 1/2

Biochimie - Hormonologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Immunologie - Hématologie - Biologie de la reproduction

Rés. Lalla Khaddouj, Av. Med Sijelmassi, RDC. Bourgogne. Casablanca - Tél.: 05 22 20 32 36 - GSM: 06 97 50 56 72 - Fax: 05 22 20 32 86

Email: contact@laboratoireduphare.ma - Site web: www.laboratoireduphare.ma



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 20/06/2013

J Aïdi Nouradi

- (1) Aspirin 75mg (softok 6) 2g ; (sachet) à midi
- (2) Rexalon 200g cp ;
- (3) LD-NOR 200g (99.00x5) Δ (cp) HT (600)
- 262 bld

Dokter Haïd KHATTAB
Neurochirurgie
Interventions neurophysiologiques
Interventions neurovasculaires

3, Rue fadlollah - Route d'El Jadida - Casablanca 20000 - Tél: 212 (0)5 20 36 33 33 (L.G.)
mail: contact@euroclinic.ma - www.euroclinic.ma



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Group: CEC

Hôpital: Clinique Européenne de Casablanca

Tél: 05 22 36 33 33

Patient: JAIDI MOURAD

Modalité de Paiement: Dossier mutuel

Organisme: CNSS

ICE Organisme: 000230054000038

Facture N°: 1912/2023

Facturée le: 20/06/2023

Entrée le: 20/06/2023

Sortie le: 20/06/2023

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	400.00	400.00
Echographie-Doppler Tsa & Transcranien	1	1 200.00	1 200.00
Total			1 600,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Mille Six Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Encaissements

Encaissement Patient	1 600,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	1 600,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA
ROUTE D'EL JADIDA
FADLOU LAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - CE 002873282000046
RC 51659 - IF 50518280 - TP 36003802
INPE: 00004980



**البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري**

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

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

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation	199709910	رقم التسجيل	Destinataire	المُرسل إليه
Règlements de la période		أداءات الفترة	JAIDI MOURAD	
du : 28/07/2023	: من			
au : 28/07/2023	: إلى			

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au 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	أسلاك 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
JAIDI MOURAD											
114719716	20/06/2023	CS	NEUROLOGIE	400,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	28/07/2023	105,00
114719716	20/06/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES Clinique Privée	500,00	451,00	410,00	1,00	451,00	70,00	28/07/2023	315,70
114719716	20/06/2023	R495	PHARMACIES D OFFICINES	1200,00	600,00	1,00	1,00	600,00	70,00	28/07/2023	420,00
114719716	20/06/2023	PH		2626,20	0,00	1,00	14,00	0,00	0,00	28/07/2023	1838,34
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- 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

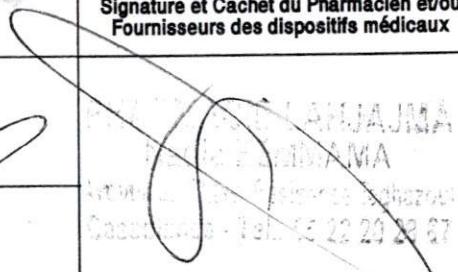
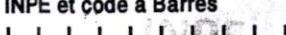
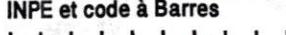
www.cNSS.ma
www.cNSS.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمردود من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للتأمين لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالسيف الآلي على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال أو المسئان على الأرقام

رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
1-203	CS Neuro	1000 DHS	Dr. H. A. Al-Khatib Neurologist Explorations neurologiques Explorations neurophysiologiques
es			
es			
1-1-1-1			

CIM-10				العمليات المساعد الطبيين
icaux	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوترة Montant facturé
res				توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
res				

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وصريح طبيب او سمعه او الاختيارات Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
25/06/23	ECHS-347761 TSA		Maudis	CLINIQUE FAMILIALE DE TLEBLANCHE INPE 516519-1 INPE 030054560
INPE et code à Barres				
26/06/23		B110	509*	J.A.
INPE et code à Barres				

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
نارخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/06/23	262620	
INPE et code à Barres  0920391-9		
INPE et code à Barres 		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040
I.F. : 40530035
CNSS : 7700447
ICE : 001649183000006
INPE : 093060473

Casablanca le 26 juin 2023

Mr JAIDI MOURAD

AMO

FACTURE N°	2221
------------	------

Analyses :

Déplacement à domicile -----	B	50	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine HBA1C -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Creat + DFG (DFG H) -----	B	50	
Profil lipidique 3 -----	B	150	Total : B 410

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

Prélèvement à domicile	+ 35 Dh	
------------------------	---------	--

TOTAL DOSSIER	500,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cents Dirhams



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 20/10/2013

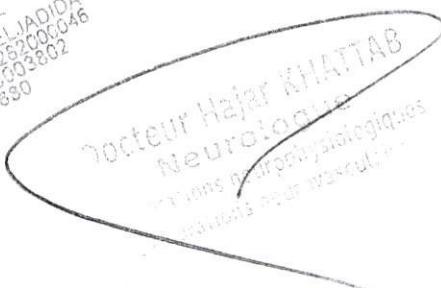
M. MOURAD

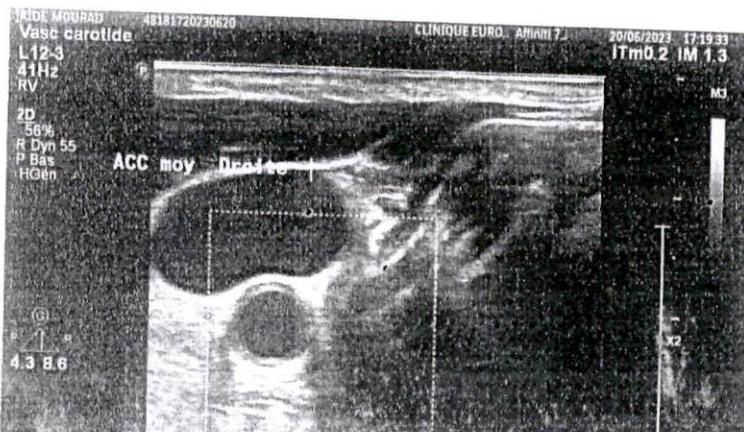
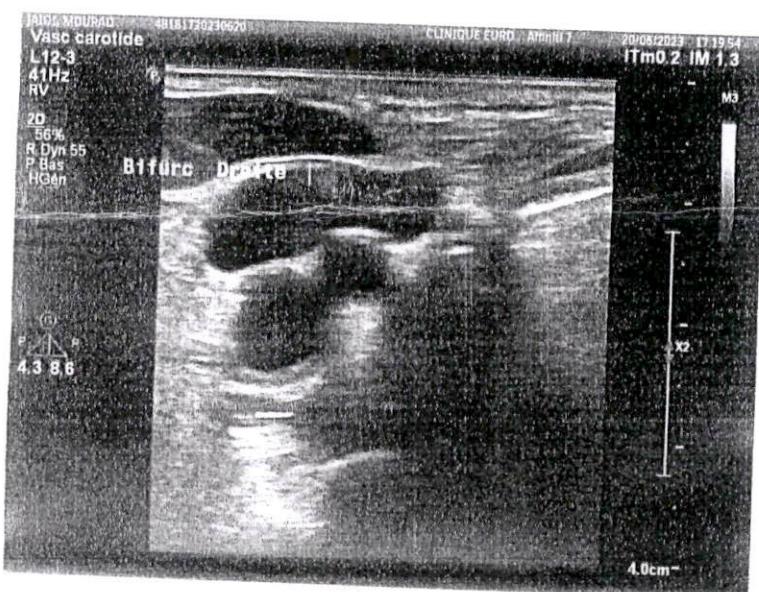
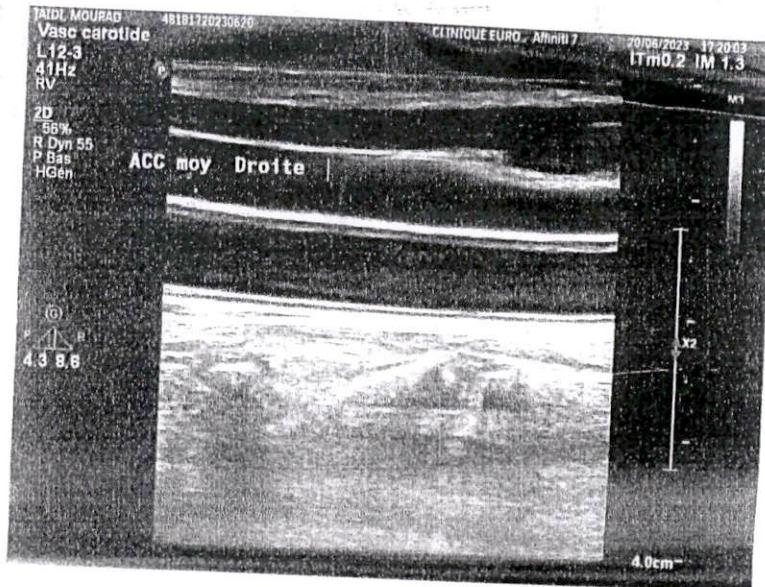
meilleur régime

LDL, HDL, TG

HbA1c , glycémie au jeun

CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA
SARL AL FADOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - TÉL: 05 20 36 33 33
NC 516519 - CE 075 573262000646
INPE: 00038630







الكلية الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardiaque et vasculaire - Cardiologie - Neurochirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Reçu de caisse

- Nom et prénom du patient: **JAIDI MOURAD**
- N° d'admission: **004-0556/23**
- Motif d'hospitalisation: **Consultation De Spécialiste**
- Modalité de paiement: **Dossier Mutuel**

- Type d'opération: **Encaissement**
- Date d'encaissement: **20/06/2023**
- N° de l'ordre d'encaissement: **6890**
- Mode de paiement: **TPE**
- Nature de paiement: **Paiement**
- Référence: **1897**

Montant : 1 600,00 MAD

*Reçu établi par : *allali.safaa*

CLINIQUE EUROPÉENNE DE CASABLANCA
SARL AU
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
Casablanca - ICE: 002873282000046
RC 516579 - T: 36003802
INPE: 000064650

المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Monsieur JAIDI MOURAD 20/06/2023

ECHO DOPPLER PULSE COULEUR DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES ET TRANS-CRANIEN :

Indication : Contrôle post endariectomie (thrombus flottant)

A droite :

Le tronc brachio-céphalique et la sous-clavière sont perméables sans plaque organisée visible, de bons flux.

La carotide commune est le siège d'une infiltration athéromateuse à sa partie distale avec extension aux origines des carotides interne et externe sans retentissement hémodynamique

A gauche :

La sous-clavière et la vertébrale sont perméables avec une vertébrale dominante, la droite étant de calibre modéré.

La carotide commune est le siège d'une infiltration athéromateuse à sa partie distale avec extension aux origines des carotides interne et externe sans retentissement hémodynamique

AU TOTAL :

Infiltration athéromateuse sans sténose morphologique ou hémodynamique.

Bon contrôle post endariectomie, sans image de thrombus résiduel (exploration limitée par les remaniements post opératoires).

Docteur HAJAR KHATTAB