

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.



Déclaration de Maladie

M23- 0029213

174423

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5242 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bouhaik Saïda Veure Baghou
Date de naissance : 16/7/1955
Adresse : 64 lot Assalama sidi marouf
Tél : 0641734174 Total des frais engagés : 7151, 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 : 7/9/2023 Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

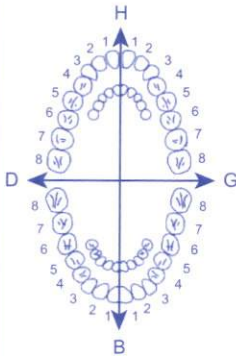
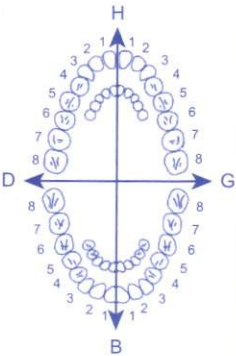
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

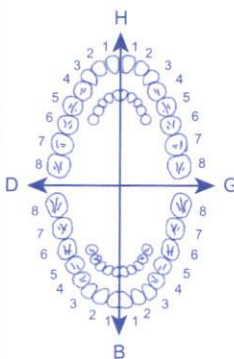
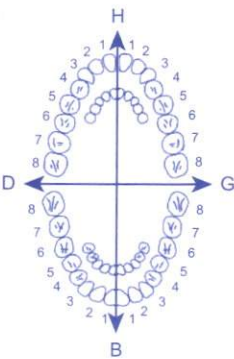
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ——— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				
	(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

Important :
Veuillez 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	
					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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D————— —————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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 L'EXECUTION

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65-00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 06 61 73 41 74 N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: **Bouhaik Saïda**
N° Affiliation: **280368**
N° Immatriculation: **015721405**
N° CIN: **B341048**

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة): **ابن** ☐ **زوج** ☐ **Conjoint**
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان: **64 lot Anaboua si di marouf cas**
Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **7151,9**
Montant des frais (Dhs):

عدد الوثائق المرفقة: **7**
Nombre de pièces jointes:

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي: **Bouhaik Saïda**
Date de naissance: **16/07/1955**
N° CIN: **B341048**
Sexe*: **أنثى** ☒ **ذكر** ☐ **Masculin**

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE): **091163936**
الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

نوع العلاجات
تم تقديم الطرف المغلق*: **oui** ☐ **non** ☐
Plu confidentiel remis*: **oui** ☐ **non** ☐
Date de grossesse: **11/11/11**
Date prévue d'accouchement: **11/11/11**
Date d'hospitalisation: **11/11/11**
Date d'accident: **11/11/11**
Causes: **11/11/11**

Fait à: **Casa** حرر بـ: **Casa**
Le: **10/08/2013** في: **10/08/2013**
Tوقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré(e)
أشعر بصحة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
توقيع وطابع الطبيب المعالج
Signature et cachet du médecin traitant
Tali: **65 25 68 19**

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent: **11/11/11**

Date de dépôt du dossier: **11/11/11** تاريخ الإيداع

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
07/08/23		S		3000DH	
08/08/23		C		G	
08/08/23		C		(D)	

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوترة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موزع الأجهزة الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/07/2023	418,00	<p>PHARMACIE ABDO ZAID</p> <p>SARL</p> <p>Rue 22 N°04 Massara 2 BORDJ</p> <p>0522 70 22 84 Fax 0522 74 22 84</p>
17/07/23	743,70	<p>PHARMACIE AL ABE</p> <p>48, Lot. ESSALAMA, SIDI EL HAROUF</p> <p>CASABLANCA</p> <p>Tél: 05 22 97 40 63 / 06 88 06 22 86</p>
20/04/23	237,00	<p>PHARMACIE AL ABE</p> <p>48, Lot. ESSALAMA, SIDI EL HAROUF</p> <p>CASABLANCA</p> <p>Tél: 05 22 97 40 63 / 06 88 06 22 86</p>
08/08/23	203,20	<p>PHARMACIE AL ABE</p> <p>48, Lot. ESSALAMA, SIDI EL HAROUF</p> <p>CASABLANCA</p> <p>Tél: 05 22 97 40 63 / 06 88 06 22 86</p>

IM-10: Classification Internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإجهائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
18/07/2023	IRM	Corvée de base	L 5000H		
		Cotisation			
18/07/2023		INPE : 06129570			
		Radiologie Médicale			
		Dr. FARAJ HAMZA			
		INPE : 06129570			
18/07/2023		INPE : 06129570			
		Radiologie Médicale			
		Dr. FARAJ HAMZA			
		INPE : 06129570			
		INPE : 06129570			
		INPE : 06129570			
		INPE : 06129570			

عمليات المتساعدين الطبيعيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

Royaume du Maroc



Accusé de Réception



AME BOUHAÏK SAÏDA
NO 04 LOT ESSALAMA HAY

FLOUBIDA S

CASADLANCA

CASADLANCA CENTRE DE TRI
20000

N° de Dossier :

024566372

Date et heure : 11/03/2023 11:33

Nom et prénom Assuré :

BOUHAÏK SAÏDA

Immatriculation :

95771405 / 090238844

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :

BOUHAÏK SAÏDA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90142

Valeur en Dirhams :

7 151,90

Nombre de pièces : 12

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE247

Nom Etablissement :

FACTURE

N° de l'admission : 23006184 N° Facture : 23006034 Date facturation : 18/07/2023

Nom et prénom du patient : SAIDA BOUHAÏK

Convention :

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 18/07/2023 Sortie: 18/07/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM CERVICO DORSO LOMBAIRE			3 600.00
		Sous-Total	3 600.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI			900.00
		Sous-Total	900.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	900.00	90.00
		Sous-Total	90.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille cinq cents dirhams

Total : 4 500.00

Part patient 4500.00

Notre compte bancaire :

RADIOLOGIE ANOUAL 213
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Rég. 1516-4060001-053
18/07/2023

Radiologie Anoual
Dr. FARAJ HAMZA
Directeur Médical
INPE : 061295770

MME. BOUHAÏK SAÏDA

- Aussi bien au niveau cervical, dorsal que lombaire, on note un aspect hétérogène de l'ensemble des corps vertébraux. Sur la séquence Stir il n'a pas été noté d'hypersignal vertébral suspect et pas de rehaussement pathologique après injection de gadolinium.

Conclusion :

- Cervicarthrose C5-C6 et saillie discale postéro médiane C6-C7.
- Remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs L4-L5 plus prononcés à droite.
- Aspect hétérogène de l'ensemble des corps vertébraux aussi bien cervical dorsal que lombaire, sans rehaussement après injection de gadolinium ou hypersignal Stir suspect. A confronter de préférence au bilan biologique et hématologique



DR. FARAJ HAMZA

RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
DE FARAJ FARAJ
RADIOLOGUE

Casablanca, le 18 Juillet 2023

DR EL AZIFI BOUTAYNA

MME. BOUHAÏK SAIDA

COMPTE RENDU

IRM MEDULLAIRE

Technique :

- Exploration en coupe sagittale et axiale T1 et T2 sur l'ensemble du rachis.
- Séquence STIR sagittale T1 après injection de gadolinium.

Résultat :

À l'étage cervical :

- Proportions canalaire limites.
- Pincement discal avec aspect irrégulier des plateaux vertébraux sus et sous-jacents intéressant C5-C6 associé à un débord discal postérieur médian et paramédian bilatéral
- En C6-C7, il existe une saillie discale modérée postéro-médiane.
- Absence d'anomalie de signal de la moelle.
- Respect de la hauteur et de l'alignement des corps vertébraux.

À l'étage dorsal :

- Exagération de la cyphose.
- Absence d'anomalie médullaire ou péri-médullaire.
- Hernie intra-spongieuse intéressant le plateau vertébral inférieur de D11

À l'étage lombaire :

- Conservation de la lordose.
- Absence de pathologie herniaire.
- Remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs en L4-L5 plus prononcés à droite.
- Absence d'anomalie de signal de la moelle. Cône terminal en projection normale en regard de D12-L1.
- Respect de la hauteur et de l'alignement des corps vertébraux.

.../...

GE Healthcare



Clariscan™
acide gadotérique

0.5 mmol/mL

Solution injectable

1 x 15 mL

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1
1485 Oslo, Norvège

Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadotérique

Chaque flacon contient 279,3 mg
d'acide gadotérique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadotérique (sous forme
de sel de méglumine), équivalent
à 7,5 mmol.
Excipients : Méglumine,
tetraxetan (DOTA), eau P.P.I.



EXP: 10-2024

Lot n°: 16164035

1199457 MAR



Radiologie Numérisée | Echo Doppler
le 3D-4D | Mammographie Numérisée
interventionnelle | Scanner multibarrettes
(Scanner, Echo) | Ostéodensitométrie
IRM Haut Champ 1.5T

A 120 23

NOM : *Mme. BOU HAÏK SAÏ DA*

PRODUIT :

418,00



CLARISCAN 15 ml

PHARMACIE ABDOU ZAÏD
S.A.R.L.
Rue 111, N°04, Massira 2, Bournazel
Casablanca
tel. 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79

INPE
092001197

PHARMACIE ABDOU ZAÏD
S.A.R.L.
Rue 111, N°04, Massira 2, Bournazel
Casablanca
tel. 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Mâle
ICE: 0016140660053
111, Bd Anoual

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
☎ 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

17/07/2023

Casablanca le :

Nom : **Mme BOUHAÏK SAIDA**

**CERVICALGIE AVEC NCB ET LOMBO-
SCIATIQUE BILATERALE**

IRM MEDULLAIRE

1000
Docteur Boutayna EL AZIFI
Rhumatologue
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 19 56 - 05 22 58 19 56

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
Rhumatologue
Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 19 56 - 05 22 58 19 56

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

FACTURE

N° de l'admission : 23006186 N° Facture : 23006036 Date facturation : 18/07/2023

Nom et prénom du patient : SAIDA BOUHAIK

Convention :

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 18/07/2023 Sortie: 18/07/2023

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	OSTEODENSITOMETIE			680.00
			Sous-Total	680.00
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
	DR LAMIAE EL OUARDIGHI			170.00
			Sous-Total	170.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	10	170.00	17.00
		Sous-Total	17.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent cinquante dirhams

Total : 850.00

Part patient 850.00

Notre compte bancaire :

RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
18/07/2023

Radiologie Anoual
Directeur Médical
Dr. FARAJ HAMZA
INPE : 061295770

RADIOLOGIE ANOUAL 111

111 Bd Anoual-Quartier des Hopitaux Casablanca

Tél.022 86 09 99/89/79 Fax:022 86 08 93

Rapport de DMO DXA : mardi 18 juillet 2023

Nom : BOUHAÏK SAÏDA ,
ID Patient : F-23-07-0337-068 Date de naissance: 16/07/1955 Taille: 156.0 cm
Sexe : Femme Date d'examen : 18/07/2023 Poids: 67.0 kg

Site	Region	Measured Date	Measured Age	OMS Classification	Young Adult T-score	BMD
Rachis AP	L1-L4	18/07/2023	68.0	Ostéopénie	-2.2 ✓	0.918 g/cm ²
Fémur gauche	Total	18/07/2023	68.0	Ostéopénie	-2.0 ✓	0.750 g/cm ²
Av.-bras Gauche	Radius 33 %	18/07/2023	68.0	Ostéopénie	-1.2 ✓	0.784 g/cm ²

CONCLUSION:

La DMO mesurée au Rachis AP L1-L4 est 0.918 g/cm² avec un T-score de -2.2. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée au Fémur Total est 0.750 g/cm² avec un T-score de -2.0. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée à l' Avant-bras Radius 33 % est 0.784 g/cm² avec un T-score de -1.2. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).



Définition de l'ostéoporose selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :
- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 17/07/2023

Nom : Mme BOUHAÏK SAÏDA

OSTEODENSITOMETRIE

RADIOLOGIE ANNUAL 121
Imagerie & Diagnostic au Maroc
Tél: 05 22 58 19 56 - 01 42 34 23

RADIOLOGIE ANNUAL 121
Imagerie & Diagnostic au Maroc
Tél: 05 22 58 19 56 - 01 42 34 23

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 19 56 - 01 42 34 23

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

LOT 23-566
EXP 03/26
PPV 109DH20

GTIN: 06118001260850
LOT: 4019
MFG: 07-2022
EXP.: 07 2023
PPV: 940hs00

GAPREX® 25 mg
60 Gélules



6 180000 072157



MYDOFLEX® 150 mg
30 Comprimés pelliculés

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 08/08/2023

Nom : Mme BOUHAÏK SAÏDA

94100
MYDOFLEX 150 MG

S.V

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après
le repas pendant 30 jours

100, 20
GAPREX 25MG

S.V

2 Gélules le soir après le repas pendant 2 mois

T = 203, 20

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA, SIDI MAAROUF
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 19 56 / 06 88 06 22 86

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :
- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 20/07/2023

Nom : Mme BOUHAÏK SAÏDA

137100
REUMADEP



1 Capsule le matin, 1 Capsule le soir après le repas
pendant 15 jours



Pharmacie AL ABE
48, Lot ESSALAMA, SIDI MAAROUF
Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

دكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf
Tél : 05 22 58 19 56 / 06 88 06 22 86

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

NOCICEPTOL

CONTRE
LES DOULEURS
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



AVEC EMBOUT
APPLICATEUR

GEL
ANTI-DOULEUR
à base d'huiles essentielles

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**
SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

PVC: 198.00DH

C210
2025-05

058-85-3252 CNK



3 401020 354451 >

REV: 2021/11/10

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou el mouamri roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Cpr GR
Boite 14
P.P.V: 82.10 DH
640N50MP/21NRO
118001 020591

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V: 53DH10
118000060833

LOT: 22E009
PER: 03 2025

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale

Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 17/07/2023

Nom : Mme BOUHAÏK SAIDA

53,10
RELAXOL 500

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après
le repas pendant 7 jours

82,10x6
INEXIUM 20MG

1 CP le matin avant le repas pendant 3 mois

198,100
NOCICEPTOL GEL

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 10 jours

T = 243,70

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA, SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél : 05 22 97 40 85 / 05 88 06 22 86

الدكتورة بثينة العزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 19 56

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com