

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5741	Société :	Venise
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Venise Baghou 1d
Nom & Prénom :		Boulaïke Saida	
Date de naissance :		16/07/1955	
Adresse :		Ct lot Assalamia Rue 28 sidi moncef casa	
Tél. :		06 41 73 61 74	Total des frais engagés : 7181,9 Dhs

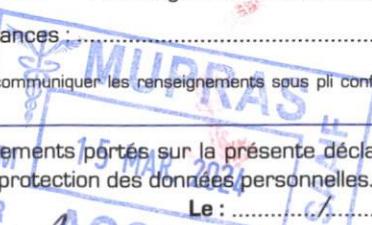
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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) : 



15 MAR 2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

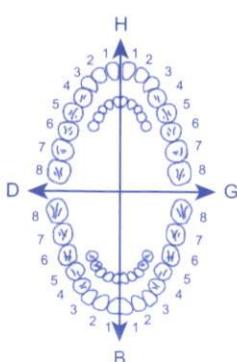
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc



Accès à la Réception

NOM : BOUJAHID SAIDA

N° CI : 037 075 000 000 1111

PLAISIR S.

CINQANS SIDI MOUSSA

CENTRE DE TRAITEMENT

20000

N° de dossier :

02456372

Date et heure : 11/06/2023 11:33

Nom et prénom Assuré :

BOUJAHID SAIDA

Immatriculation :

957714001 0902280000

Nom et prénom bénéficiaire/Rang :

BOUJAHID SAIDA / 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90142

Valeur en Dollars :

7 151,90

Nombre de pièces : 12

Code Etablissement :

Agent de réception : MFAZIZ ZAFIA

Nom Etablissement :

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

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



الدكتورة بثينة العزيзи

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم
- العمود الفقري وهشاشة العظام
- الفحص بالصدى

20/07/2023

Casablanca le :

Mme BOUHAIK SAIDA
Nom :

137,00
REUMADEP

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



137,00
REUMADEP
48, LOT. ESBETIA SIDI MAAROUF
FRIMAGIE AL ABE
Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

Dr. Boutayna El Azifi
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 23-66
EXP 03/26
PPV 109DH20

GTIN: 06118001260850
LOT: 4019
MFG: 01-2022
EXP.: 07 2025
PPV: 940hs00

GAPREX® 25 mg
60 Gélules



6 18000 072157



0118001260850

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

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



الدكتورة بثينة العزيзи

إختصاصية في :

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

08/08/2023

Casablanca le :

Nom : Mme BOUHAIK SAIDA

94100
MYDOFLEX 150 MG

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

109,20
GAPREX 25MG

2 Gélules le soir après le repas pendant 2 mois

T = 803,80

PHARMACIE AL ABE
AS, LOT. ESSALIMA SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél. : 05 22 97 40 65 / 05 88 06 22 86

دكتورة بثينة العزيزي
Doctor Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 58 19 56 - 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدى 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 : 22E009
PER : 03/2025

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

3 401020 354451 >
Barcode
CNK 3259-850

REV : 2021/01/01
2025-05
C210
LOT : 198-000DH
P.U.C : 198-000DH



Dispositif Médical

*Produit NOCICEPTOL se présente en gel.

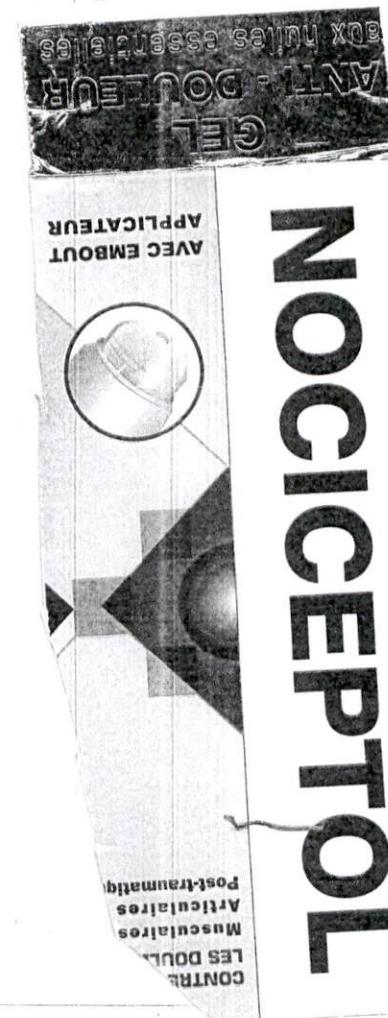
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591



Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

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



الدكتورة بثينة العزيزي

إختصاصية في :

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

17/07/2023

Casablanca le :

Mme BOUHAIK SAIDA

Nom :

53,10
RELAXOL 500



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

82,10x 6
INEXIUM 20MG



1 CP le matin avant le repas pendant 3 mois

19,8100
NOCICEPTOL GEL



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

T = 243,70

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

Dr. Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

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

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, aptt 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 العزيزي

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

Casablanca le : **17/07/2023**

Nom : **Mme BOUHAIK SAIDA**

OSTEODENSITOMETRIE



دكتورة بثينة العزيزي
Dr. Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 58 19 56

إقامة نعيم، شارع أبي بكر القاديри، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف
Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, aptt 6, Sidi Maârouf
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

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 : BOUHAIK SAIDA ,
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

CÓNCLUSION:

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)

F A C T U R E

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

Nom et prénom du patient : SAIDA BOUHAIK

Convention :

Entrée: 18/07/2023 Sortie: 18/07/2023

Traitements : Examen radiologie

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

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
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 :

INPE : 061295770
 DR. FARAJ HAMZA
 Radiologue Anoual
 Directeur Médical

Instructions à suivre

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 Khilil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التغاضبية

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
Tariх едидат :

تعليمات يجب اتباعها

يجب تعينة ورقة العلاجات والتوفيق عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسليّة للأدوية، إلخ...).

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

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي المهنيين الصحة وتوقيعهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التغاضدية التي تنتهيون إليها خلال الشهرين الموالين للتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغارة وبارجاع المبالغ المقطوعة بغير حق دون الاحتفاظ 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 للتغاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقةتعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخطيب بن ب. 209 الرباط.

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري)
خاص بالمؤمن له (ة)

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : *Bouhark Saida*

رقم الانحراف : *12810348*

رقم التسجيل : *0157211405*

رقم بطاقة التعريف الوطنية : *B361048*

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة)* : ابنة
العنوان : *64 lot Assalemaa si chi maroc*

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : *7151,9*

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

الاسم العائلي والشخصي : *Bouhark Saida*
المستفيد من العلاجات

تاريخ الازدياد : *16/07/1955*

رقم بطاقة التعريف الوطنية : *B361048*

الجنس* : ذكر أنثى

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

0977615936

الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة
و مؤسسات العلاج

نوع العلاجات تم تقديم الظرف المغلق* : *oui* *non*

تاريخ الحمل : *.....*

التاريخ المرتقب للولادة : *.....*

تاريخ الاستشارة : *.....*

تاريخ الحادث : *.....*

أسباب الحادث : *.....*

Type de soins	Maladie* <input type="checkbox"/> * مرض	Pli confidentiel remis* : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Maternité* <input type="checkbox"/> * أمومة	Date de grossesse : <i>.....</i>	Date prévue d'accouchement : <i>.....</i>
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> * إشتفاء	Date d'hospitalisation : <i>.....</i>	Date d'accident : <i>.....</i>
Accident* <input type="checkbox"/> * حادث	Causes : <i>.....</i>
Fait à : <i>.....</i>	حرر بـ : <i>.....</i>	حرر بـ : <i>.....</i>
Le : <i>10/10/2023</i>	في : <i>.....</i>	في : <i>.....</i>
توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré (e)	أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.	أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables. توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤمن (ة) Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 0525684555

* Cocher la mention utile pour chaque case

Description des actes effectués

وصف العمليات المحرّة

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
١٠٨٢٣		CT		300 DH	
١٠٨٢٣		CT		Gr	
١٠٨٢٣					
١٠٨٢٣		CT		150	

CIM - 10

جريدة الوصيقات التي تم تفويتها) والتصرّفات الطبية المموجة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذي Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/07/2023	418,00 INPE INP: 092001197	PHARMACIE ABDI ZAID SARL Rue 22 n° 04 Marjia 2 Bouzazai Casablanca Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0302 71 95 70
17/07/23	743,70 INPE INP: 092001197	PHARMACIE AL ABE 48, Lot. ESSALAMA SIDI MOUROUF CASABLANCA Tél: 05 22 97 40 85 / 06 88 06 22 87 Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 88 48, Lot. ESSALAMA SIDI MOUROUF PHARMACIE AL ABE PHARMACIE AL ABE Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 88
1/8	137,10 INPE INP: 092001197	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجيسي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
18/07/2023	I RM	Car ilo briso Lambane	11000517	11000517	DR. FARAJ HAMZA : INP : 04129570
18/07/2023					DIRECTEUR MEDICAL
18/07/2023					RADIOLOGIE ANTOINE
18/07/2023					INP : 04129570
18/07/2023					DR. FARAJ HAMZA : INP : 04129570
18/07/2023					DIRECTEUR MEDICAL
18/07/2023					RADIOLOGIE ANTOINE
18/07/2023					INP : 04129570

Actes Paramédicaux

[View full tracklist >>>](#)

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"/>					

F A C T U R E

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

Nom et prénom du patient : SAIDA BOUHAIK

Convention :

Traitements : 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

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
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 :

INPE : 061295770
Dr. FARAJ HAMZA
Directeur Médical
Radiologie Anoual

MME. BOUHAIK SAIDA

- 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
Dr. Hamza FARAJ
RADIOLOGUE

Casablanca, le 18 Juillet 2023

DR EL AZIFI BOUTAYNA

MME. BOUHAIK 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 canalaires 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.

.../...



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

712023

NOM : Mme. Bou HAÏK SAI DA

PRODUIT :

118,00



CLARISCAN 15 ml

PHARMACIE ANOUAL SAIDI
Rue 30 N°04, Massira 2, Bournazel
Casablanca
tel: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79

INPE
092001197

*ANOUAL RADIOLOGIE
Radiologie & Diagnostic par Imagerie
ICP: 0016140066000253*

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

© 111, Boulevard Anoual | Casablanca | T 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

T 06 63 57 42 60 F 06 63 57 42 60

Docteur Boutayna EL AZIFI

R H U M A T O L O G U E

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



الدكتورة بثينة العزيфи

إختصاصية في :

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

17/07/2023

Casablanca le :

Nom : **Mme BOUHAIK SAIDA**

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

IRM MEDULLAIRE

Ref: 05 22 58 19 56 09 02 47 24 52
05 22 58 19 56 09 02 47 24 52
05 22 58 19 56 09 02 47 24 52
05 22 58 19 56 09 02 47 24 52

Dr. Boutayna EL AZIFI
Rhumatologue
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 58 19 56 - 06 02 47 24 52

إقامة نعيم ، شارع أبو بكر القادري ، عمارة 4 شقة 6 ، سيدى 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