

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-556777

39768

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6617 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAMOSNAWE ABDELWAK

Date de naissance : 6

Adresse : 6 RUE EL W HAJAR KAP 11 AGDAL

Tél. : 06 61891245 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-556777

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
HOSPITALISATION

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes  
seances comportant un ou plusieurs échelonnées  
sur le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 864725

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Benosmane AZZEDINE  
Matricule : 6617 Fonction : Representant Poste : los Palmas  
Adresse : 6. Rue Ibn Hajar Apt N° 11 AGDAL / RABAT  
Tél. 06 61 49 12 49 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MADON SNOYA Age 14 04 67  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : [Signature]  
Nature de la maladie : [Signature]  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances [Signature]  
A [Signature] le 03/08/2000 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 864725

Matricule N° : \_\_\_\_\_  
Nom du patient : \_\_\_\_\_  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_  
Montant engagé : \_\_\_\_\_  
Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_





## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/08/20		C	300 DH	Dr. Fatima Boudiaf Spécialiste en Endodontologie - Nutrition Diabétologie - Nutrition 5, Rue Oued El Makhazine, App. 9 Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 67 08 54

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/20	30,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/08/20	K2-KV	400 DH
	03/08/20	B 400+Pc+P	400 DH
	03/08/20	26+Pc	270,00 DH
AUXILIAIRES MEDICAUX			
Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Montant détaillé des Honoraires	

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
				MONTANT DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT																					



INPE : 101 106 888

Rabat le :

06/08/2022 الرباط في

Dr. Fatima BOUFARES  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition  
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9  
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 08 54

HA DD OM SO RAYA

30.0

Thyrozol 5

1 cp/j

pl 02 m/s

PHARMACIE IBN HAJAR  
صيدلية ابن حجار  
NPE: 102002497  
4, Rue Ibn Hajar, Agdal-Rabat  
Tél: 05 37 68 06 97

Dr. Fatima BOUFARES  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition  
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9  
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 67 08 54

6 118001 103058  
Thyrozol 5mg Comprimé  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 30,50 Dhs  
Pharmacien Responsable:  
Amina DAOUDI

Adresse : Rue Oued El Makhazine , Imm 5, 2<sup>ème</sup> étage, Appt 9 - Agdal - Rabat

العنوان : زنقة واد المخازن، عمارة 5 الطابق 2، الشقة 9 اكدال الرباط

الهاتف / الفاكس : 05 37 67 08 54 / Tél / Fax



INPE : 101 106 888

Rabat le : 03/08/2025 الرباط في

Dr. Fatima BOUFARES  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition  
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9  
Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 67 08 54

H ADDOM SORAYA

Echographie cervicale

AS = suspension de traitement  
Hypertension

IMAGERIE MEDICALE  
BOURGOGNE CARL  
30, Av. Oudal - Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 77 72 44/45  
Fax: 05 37 77 72 71  
INPE: 100 000 603

Dr. Fatima BOUFARES  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition  
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9  
Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 67 08 54

Adresse : Rue Oued El Makhazine, Imm 5, 2<sup>ème</sup> étage, Appt 9 - Agdal - Rabat

العنوان : زنقة واد المخازن، عمارة 5 الطابق 2، الشقة 9 اكدال الرباط

الهاتف / الفاكس : Tél / Fax : 05 37 67 08 54



INPE : 101 106 888

Rabat le : 03/08/2024 الرباط في

Dr. Fatima BOUFARÈS  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition  
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9  
Agdal - Rabat - Tél : 05 37 67 08 54

الباحثون الطبيون البوعسراقي ع  
Dr. ALAOU BOUARRAQUI A.  
Ex. Professeur Agrégé  
Radioisotopes et Médecine Nucléaire  
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - Rabat  
Tél : 05.37.77.29.61 - Fax : 05.37.77.61.82

مختبر التحاليل الطبية  
IMMCELL  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. A. TACHOUK  
55 Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 42 72 - Fax : 05 37 67 43 12  
Email : secretariat@immcell.com

Dr. Fatima BOUFARÈS  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition  
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9  
Agdal - Rabat - Tél : 05 37 67 08 54



**Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.**

**FACTURE**

ex. Professeur Agrégé

Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire

7, Av Omar Ibn Khattab - Agdal

Rabat - Tél.: 05 37 77 29 51

N° 0001762

Rabat le 05.08.2006 الرباط في

M. HADDOU SORAYA السيد

**Examen**

**Tarif**

TBA (us)

270,00

TOTAL

270,00

Deux cent soixante  
dix dix

الدكتور العلوي البوعراقي ح  
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

Ex. Professeur Agrégé

Radioisotopes et Médecine Nucléaire

7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT

Tel: 05.37.77.29.51 - Fax: 05.37.77.61.82

Patente N°: 25703887

C.N.S.S.N° :2127307

IF: 33411210

ICE :001583167000063



**FACTURE N° : 2008032016**

Rabat le 03-08-2020

**Mme SORAYA HADDOU**

Date de l'examen : 03-08-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0163	TSH	B250	B
0348	AntiThyroïdiens : Microsomaux 150 201	B150	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

**IMMCELL**  
مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Y. TAOUFIK  
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12  
Email : secretariat@immcell.com

Numéro d'autorisation : 9273 - INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017 - IF : 15278416 -  
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24





# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

## مختبر التحليلات الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain  
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 04/08/20  
Prélèvement effectué à 16:47  
Edition du : 04/08/20

Madame HADDOU SORAYA  
Docteur FATIMA BOUFARES  
Réf. : 20H250

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

### HORMONOLOGIE

Normales

TSH us

Technique CMIA (Chemiluminescent Microparticle Immunoassay) ARCHITECT-ABBOTT

RESULTAT

: 0,076 \*  $\mu$ UI/ml

0,35 - 4,94

LABORATOIRE LE CLARIDGE  
Dr. BENARFA HUSSEIN  
Rue Ahmed Rifai, Souissi - RABAT  
Tél.: 0537 75 77 39 - 0537 65 40 08  
Fax: 0537 65 39 97 - 0537 65 87 66





# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

## مختبر التحليلات الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain  
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 04/08/20  
Prélèvement effectué à 19:02  
Edition du : 05/08/20

Madame HADDOU SORAYA

Réf. : 20H255

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

## HORMONOLOGIE

Normales

Antériorités

### T3 LIBRE ( T3L )

Technique CMIA (dosage microparticulaire par chimiluminescence) ARCHITECT-ABBOTT

RESULTAT

: 2,95 ng/l

1,7 - 3,8

### T4 LIBRE ( T4L )

Technique CMIA (chimiluminescence microparticulaire) ARCHITECT-ABBOTT

RESULTAT

: 11,80 ng/l

7 - 15

LABORATOIRE LE CLARIDGE  
Dr. BENARFA Hussein  
Rue Ahmed Rifai Souissi - Rabat  
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39 - Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66  
GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49  
R.C. : 69968 - Patente : 25900708 - CNSS : 2690809 - ICE : 001673334000060 - INP : 103002598  
E-mail : claridgelabo@gmail.com



Dr. ALAOUI BOUARRAQUI.A

Ex. Professeur Agrégé de la Faculté  
de Médecine de Rabat  
Radio - Isotopes et Médecine Nucléaire  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

الدكتور العلوي البوعراقي عبد الكريم

أستاذ محاضر بكلية الطب

بالباط سابقا

التشخيص بالأشعة النووية

Rabat le 05.08.2020

DOSAGE RADIO - IMMUNOLOGIQUE

- Nom du Patient : Mme HADDOU SORAYA
- Médecin Traitant : Dr. BOUFARES F.

- FT3 (T3 libre) .....	pmoles / l	VN : (3 - 7)
- FT4 (T4 libre) .....	pmoles / l	VN (11 - 25)
- TSH (US) ..... 0,02	micro UI / ml	VN (0,2- 4,5)

- Ac anti Récepteurs TSH ..... U/L

- Inf à 1 ..... Négatif
- Entre 1,1 et 1,5 ..... Indéterminé
- Sup à 1,5 ..... Positif

- Thyroglobuline ..... ng/ml

- Valeur normale en présence de tissu thyroïdien: 3 à 28

- Ac anti Thyroglobuline ..... UI/ml VN (Inf à 70)

- Ac anti T.P.O ..... UI/ml VN (Inf à 100)

الدكتور العلوي البوعراقي  
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI.A  
Ex. Professeur Agrégé  
Radioisotopes et Médecine Nucléaire  
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT  
Tél: 05.37.77.29.51 - Fax: 05.37.77.61.82



Prélèvement du : 03-08-2020  
Références : 2008032016  
Edition : 03-08-2020Mme HADDOU SORAYA  
Date de naissance : 14-04-1967  
Age : 53 ans  
Code Patient : 1902282010  
Médecin : Dr BOUFARES Fatima**HORMONOLOGIE**

Toutes nos valeurs de références sont ajustées au sexe et à l'âge.

**Bilan de la fonction Thyroïdienne:****Thyréostimuline (TSH)**  
(Dosage ECLIA, Roche Cobas 4000)  
Résultat contrôlé

0.16 mUI/L

(0.27-4.20)

28-02-2019

0.88

**Anticorps anti-Thyroperoxydase (Ac anti-TPO)**  
(Dosage ECLIA, Roche, Cobas 4000)  
Conclusion

16.8 UI/mL

(&lt;34.0)

Absence d'anticorps anti-TPO.

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUFIK

  
**IMMCELL**  
مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Y. TAOUFIK  
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12  
Email: secretariat@immcell.com



# عيادة الفحص بالأشعة بورغون

## IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE



RADIOLOGIE NUMERIQUE - SCANNER - IRM - ECHOGRAPHIE - P. DENTAIRE NUMERIQUE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE - OSTEODENSITOMETRIE  
راديولوجي رقمية - سكانير - التشخيص المغناطيسي - إيكوغرافيا - راديو الأسنان رقمي - دوبلير بالألوان - راديو الثدي رقمي - قياس كثافة العظام

Dr. M. Najib BENZAÏD  
Dr. Lotfi EL FASSI  
Dr. Rachid MOHATTANE  
Radiologues

الدكتور محمد نجيب بنزايد  
الدكتور لطفي الفاسي  
الدكتور رشيد محتان  
إختصاصي الراديولوجي

Rabat, le: 03/08/2020

Mme SORAYA HADDOU

### ECHOGRAPHIE DE THYROÏDIENNE :

#### INDICATION :

Suspicion de goitre.

#### RESULTAT :

- La glande thyroïde est d'aspect hétérogène, avec hypertrophie modérée du lobe droit.
- Elle présente de multiples nodules intéressant l'ensemble de la thyroïde.
- L'ensemble des nodules sont discrètement hypo et isoéchogènes, en dégénérescence colloïdale, faiblement vascularisés sans microcalcification pathologique.
- L'isthme est mesuré à 3mm d'épaisseur.
- Le lobe droit est mesuré à 47.3 x 20 x 18.5mm = 8.75 cc.
- Le lobe gauche est mesuré à 50 x 16.4 x 11.5 mm = 4.7cc.
- Le lobe droit présente six nodules de diamètre variant entre 4,8 et 18mm.
- Le lobe gauche présente trois nodules de 4,6 et 14 mm.
- Présence de quelques ganglions sans caractère pathologique :
  - Un sous-maxillaire gauche de 7.3mm.
  - Deux jugulo-carotidiens droits de 6.4 et 6.7mm et un à gauche de 8.1mm.
- Les axes vasculaires sont libres.

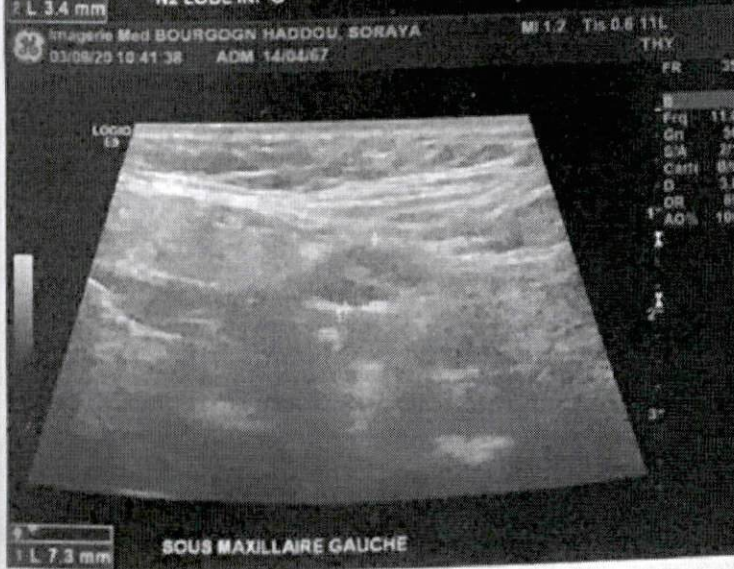
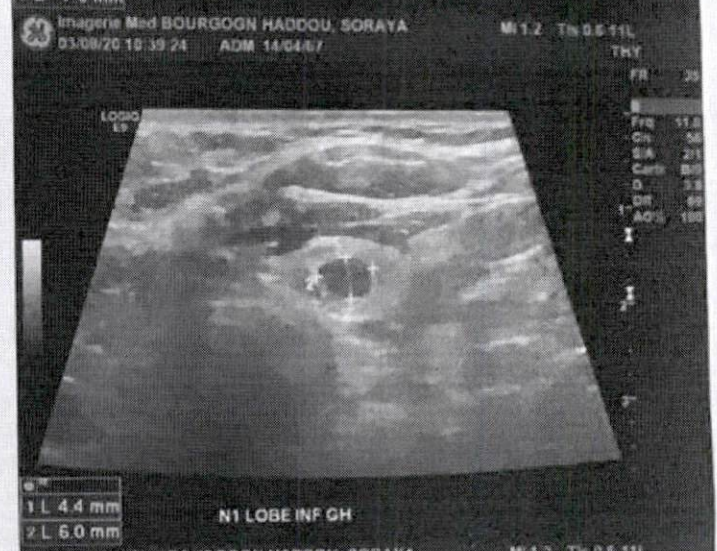
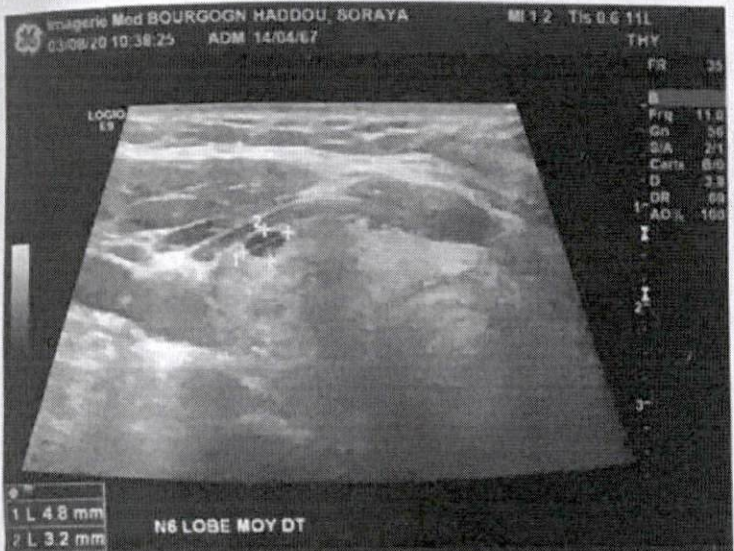
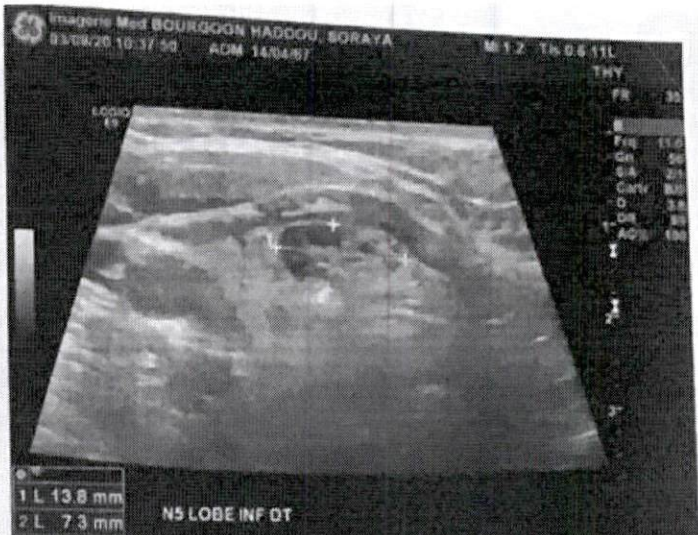
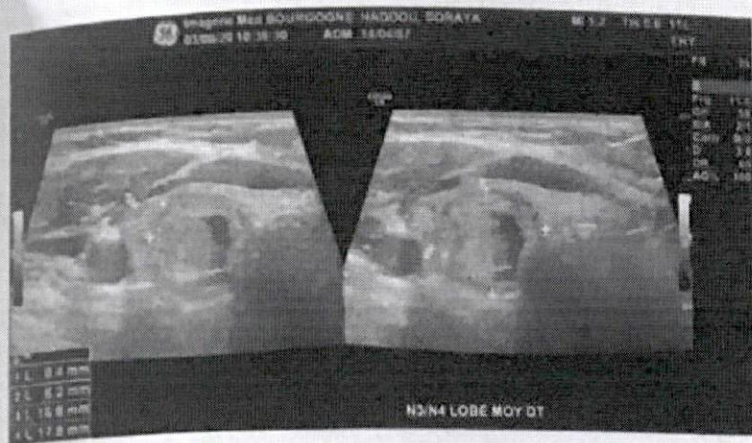
#### CONCLUSION :

- Glande thyroïde hétérogène multi-nodulaire prédominant sur le lobe droit.
- L'ensemble des nodules sont classés TIRADS sans lésion suspecte visible.

NM.  
F.

Dr. Lotfi EL FASSI  
RADILOGUE  
GSM 06 61 15 81 57  
Dr. L. EL FASSI  
IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE SARL  
30, Avenue Oqba (en face de la salle omnisport Ibn Yassine) - Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 77 72 44/45 - Fax: 05 37 77 72 71 - GSM Cabinet: 06 61 15 81 57  
INE: 100020003









# IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI, Dr. R. MOHATTANE

الدكتور محمد نجيب بنزايد الدكتور لطفي الفاسي الدكتور رشيد محتان

Rabat, le : lundi 3 août 2020

**FACTURE N° : 12710**

Nom : Mme Soraya HADDOU

Examen : ECHO CERVICALE ---

Cotation : 430 + KK

Tarif : 400 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:

QUATRE CENTS DIRHAMS

IMAGERIE MEDICALE  
BOURGOGNE - SARL  
30. Av. Oqba, Agdal - Rabat  
Tel.: 05 37 77 72 44/45  
Fax.: 05 37 77 72 71  
INP: 100000603

ICE : 001582572000026 RC : 123143



03/08/2020 10:27:28 AM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal – Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 – Fax. : 0537 77 72 71

TP : 25741076