

# 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.

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

15657

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001767

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benissa Fatiha rene Hmidia

Date de naissance :

Adresse : BD Yakkoub el mansour Bouanou 11 ouedla 17000

Tél. : 06.15.62.83.52 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.

07 JAN. 2020

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) : ..... 

X



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
NPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
D = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
C = 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 ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



**MUPRAS**

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

**FEUILLE DE SOINS 897858**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Mme Benissa Fatima veuve Hrida*

Matricule : *000 1767* Fonction : *Sans* Poste :

Adresse : *BD Yakkoub el mansour Rue Assouane n° 11 Maroc*

Tél. : *06 156 08350* Signature Adhérent : *Y. fatima*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Benissa Fatima* Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *arthrose des petits doigts*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A *12/12/75* le *12/12/75* Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

897858



**MUPRAS**

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/12/2019      | C2                | 150                   | 150                             | DR EL ATTAR DR POLYCLINIQUE<br>Medecin intermisssaire<br>INN: 001196651<br>Cachet du CSSD du Dr EL ATTAR DR POLYCLINIQUE |
| 25/12/2019      | Ch                |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur               | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Bd. Yaacoub El Mansour N° 13<br>TÉL: 03 36 50 07     | 12/12/2019 | 244700                |
| PHARMACIE PARC AICHA<br>Bd. Yaacoub El Mansour N° 13 | 25/12/2019 | 53340                 |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires   |
|--|----------|------------------------------|--------------------------|
| <b>ANALYSES MEDICALES</b><br>47 Bis, AV. Nations Unies - 06300 NICE<br>Tél: 04 93 10 26 - Fax: 05 36 68 05 56<br>SARL ALYSES MEDICALES | 14/12/13 | B 2222<br>K 3.0<br>Z 70      | 1550,00 DH<br>1000,00 DH |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| 10 Cachet et Signature du praticien | Dates des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                     |                 | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                     |                 |        |    |    |    |                                 |

## 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.

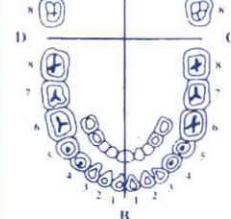
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |  | H        | G |
|----------|--|----------|---|
|          |  | D        | P |
| 25533412 |  | 21433552 |   |
| 00000000 |  | 00000000 |   |
| 00000000 |  | 00000000 |   |
| 35533411 |  | 11433553 |   |

### (Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة  
ORDONNANCE

PPV: 139,00 DH  
PPV: 139,00 DH  
PPV: 139,00 DH

- Urgence 24/24h
- Radiologie 24/24h
- Médecine Générale
- Pédiatrie
- Médecine- Interne
- Castro-Hépato-Entérologie
- Réanimation-
- Ophtalmologie
  - Chirurgie Infantile
  - Chirurgie générale
  - Traumato-
  - Orthopédie
    - Gynéco obstétrique
  - Laboratoire- D'analyses
  - Neurologie
  - Urologie
- Dermatologie
  - ORL
- Hémodialyse-
- Néphrologie
- Cardiologie
- Oncologie

Le 12 Décembre 2010  
Nom et Prénom du malade :

Dr. Benissa Fatima

Do na 13  
n Sechit → Je Seli  
$$\begin{array}{r} 3 \times 139,00 \\ \hline = 417,00 \end{array}$$
  
$$\begin{array}{r} \times 3 \text{ mois} \end{array}$$

PHARMACIE PARC AICHA  
3d. Yaacoub El Mansour N° 13  
Tél. 05 36 50 - OUJDA

DRAZI NADIA  
Médecin interne Vacataire  
INP 081196651  
Polyclinique CNSS d'Oujda



-Urgence 24/24h  
-Radiologie 24/24h

PRV 98DH80  
EXP 06/2022  
LOT 94047

## → Interne

l'épato-

logic

111

## Messages Number

10

100

四

270

100

403

que  
éclate

795

bigie

114

## ecologie

五

July 1952

George  
Adams

Karin

Le 25 Décembre 2019

Mr. Sengirma Fatih

12 - Kauhal phys.

25 Imesum (day)

ACP { mati et son x AFG

By Help - to make  
as a test sample.

05 38 66 50 88 - 05 38 66 50 88  
13-05-2011 - 05 38 66 50 88 - 05 38 66 50 11  
Medecine interne Vacataire  
INP - 0815 14 00 00  
CNSS d'Oujda  
Polyclinique EL ATTAR

وصفة  
ORDONNANCE



Le 12 Decembre 2019

Nom et Prénom du malade :

H<sup>2</sup> - Benissa Fatima

Facile SVP.

1. VS ICP

2. Fac Rheumatol

3. Ac anti CCP.

TSH

Ac anti endomysie  
(ISA + IFA)

4. Ac anti SSA -  
Inhibiteur des (ISA  
- IFA)

# BILLET D'EXAMEN RADIOLOGIQUE

DATE, 14 Dec 2019

11.07.1960

NOM DU MALADE

Benâissa Fatima

ETIQUETTE

N° DOSSIER

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

EXAMEN DEMANDE

patiente que  
présente une  
lésion altérante  
dans la région

ostéose des jambes

Dr MIRALI

RADIOLOGUE  
10, Rue Lieutenant Bellal  
OUJDA.

MEDECIN TRAITANT

| Z=      | PC=     | K=      | RAPIDE  | NON URGENT  |
|---------|---------|---------|---------|-------------|
| 24X 30  | 36X 43  | 35XX35  | CLICHES |             |
| 30 X 40 | 35 X 35 | 13 X 18 | 15 X 40 | TOTAL POSES |

Dr EL ATTAR Nadia  
Medecin interniste vacataire

Tel: 081196651

CNSS d'Oujda

# BILLET D'EXAMEN RADIOLOGIQUE

DATE, 12 Dec 2019

NOM DU MALADE.....

Hendaia fatih

ETIQUETTE

N° DOSSIER.....

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

des picion de  
malade hyperdien

Dr MIRALI Ahmed  
RADIOLOGUE  
10, Rue Lieutenant Belhousseine  
INPE OUJDA  
091113219

## EXAMEN DEMANDE

Echo opé diro  
swicab

### MEDECIN TRAITANT

|         |        |         |
|---------|--------|---------|
| Z=      | PC=    | K=      |
| 24X 30  | 36X 43 | 35XX35  |
| 30 X 40 | 35 X35 | 13 X 18 |

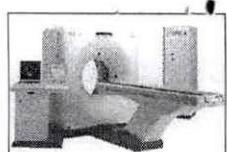
URGENT      RAPIDE      NON URGENT

TOTAL CLICHES

TOTAL POSES

Dr LARNA  
INP: 081119683  
CNSS d'Oujda

polyclinique  
OUJDA



## CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr MIRALI AHMED

Radiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine (CAEN)

• D.U.Maxillo Faciale

• D.U.Traumatologie du sport

- Scanner

- Echographie Doppler Couleur

- Radiologie Numérisée

- Mammographie

10 Rue Lieutenant Belhoussine - 05 36 69 60 54 – Oujda  
Identifiant Fiscal 10610382 Patente 10704814 CNSS 2210863  
ICE : 001710092000001  
INPE : 081113219

Oujda, le 19/12/2019

Facture N° 3759/2019

Nom patient : **BENAISSA FATIHA**

Examen(s) réalisé(s) :

**OSTEODENSITOMETRIE  
ECHO CERVICALE**

Montant : **Mille (1000 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DH**

**REGLEMENT : ESPECES**

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

Prise en charge N°

NC

BENAISSA FATIHA

Prescripteur EL ATTAR NADIA

FACTURE N° 91866

Facturé le : 14/12/2019

## Analyses :

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| VITESSE DE SÉDIMENTATION       | B 30  |
| PROTÉINE C RÉACTIVE (CRP)      | B 100 |
| FACTEUR RHUMATOÏDE             | B 50  |
| THYREOSTIMULINE (TSH)          | B 250 |
| ANTICORPS ANTI-ENDOMYSIUM IGA  | B 150 |
| ANTICORPS ANTI-ENDOMYSIUM IGG  | B 150 |
| AC ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA   | B 150 |
| AC ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG   | B 150 |
| AC ANTI PEPTIDES CYCLIQUES CIT | B 180 |

Total analyses : 1 550,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>> 1 210 Soit un montant total : 1 550,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 BIS, AV. NATIONS UNIES - OUDJA  
TEL: 0536 68 10 26 - FAX: 0536 68 65 56



| N° IPP : 328661                                 | N° SEJOUR : 190033453 | <b>FACTURE N° 1902011261</b>           |                  |        |                | DATE D'ENTREE : 12/12/2019 |                | DATE DE SORTIE : 12/12/2019 |                |         |
|---|-----------------------|--|------------------|--------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|---------|
| ASSURE :  |                       |  |                  |        |                | DESTINATAIRE :             |                | BENAISSA,Fatiha             |                |         |
| MALADE : BENAISSA,Fatiha                        |                       | UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI |                  |        |                |                            |                |                             |                |         |
| NOM JEUNE FILLE :                               |                       | N° IMMAT C.N.S.S. :                    |                  |        |                |                            |                |                             |                |         |
| TIERS PAYANT 1 :                                |                       | N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :       |                  |        |                |                            |                |                             |                |         |
| TIERS PAYANT 2 :                                |                       |  |                  |        |                |                            |                |                             |                |         |
| REF. PC 1 :                                     | REF. PC 2 :           | N° SE. SOC. ETRANG. :                  |                  |        |                |                            |                |                             |                |         |
| NATURE DE PRESTATION                            | LETTRE<br>CLE         | NOMBRE<br>x COEF                       | PRIX<br>UNITAIRE | TOTAL  | TIERS PAYANT 1 |                            | TIERS PAYANT 2 |                             | PART DU MALADE |         |
|   |                       |  |                  |        | % / Dh         | MONTANT                    | % / Dh         | MONTANT                     | % / Dh         | MONTANT |
| ACTES COTES EN C<br>CONSULTATION DE SPECIALISTE | Cs                    | 1.00                                   | 150.00           | 150.00 |                |                            |                |                             | 0.00           | 150.00  |

|   |                        |             |   |  |  |  |           |  |          |        |
|---|------------------------|-------------|---|--|--|--|-----------|--|----------|--------|
| Intervenant : 10982 DR ATTAR NADIA                                | TOTAUX : 150.00        |             |   |  |  |  |           |  |          | 150.00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de :<br>CENT CINQUANTE DHS | PLAFOND PC :           |             |   |  |  |  |           |  | ACOMPTE: |        |
|   | REMISE : 0.00          | REGLE :     |   |  |  |  |           |  | AVOIR :  |        |
|   | RESTE DU: 150.00       |             |   |  |  |  |           |  |          |        |
| DATE FACTURE : 12/12/2019   | EDITEE LE : 12/12/2019 | PAR: BARBOU | ACCIDENT DE TRAVAIL :   |  |  |  |           |  |          |        |
| VISA  |                        |             | N° DE POLICE :  |  |  |  | DATE AT : |  |          |        |
|   |                        |             | Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - OUJDA |  |  |  |           |  |          |        |
|   |                        |             | BANQUE : BMCE - OUJDA   |  |  |  |           |  |          |        |
|   |                        |             | N° compte bancaire : 011570000013210006052792                     |  |  |  |           |  |          |        |



# CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE

Radiologie Numérique : IRM, Scanner, Echographie,  
DMO, Doppler, Mammographie, Cone Beam, Dentaire

**Dr MIRALI Ahmed**

Diplômé de Faculté de Médecine (CAEN)

\* D.U.Maxillo Faciale \* D.U. Traumatologie du sport \* D.U.IRM

Vous pouvez consulter votre examen sur notre

Site web: <http://81.192.139.48:8081/images/>

Avec le login: 119757 et le mot de passe: 91767

Oujda, le 19/12/2019

Examen(s) demandé (s): **ECHO CERVICALE**

Prénom et Nom: BENAISSE FATIHA

Docteur: EL ATTAR NADIA

## Compte Rendu

**R.C. :** Suspicion de nodule.

### **ECHO CERVICALE :**

- Aspect normal des parotides et des sous maxillaires.
- Pas d'adénomégalie latéro cervicale suspecte.
- Les lobes thyroïdiens sont de taille normale, sans micro ou macro calcification avec quelques petites images nodulaires spongiformes, les plus gros mesurent 3.4 mm à gauche et 4.4 mm à droite.
  - Le lobe gauche mesure 1 x 4.1 x 1.5 cm avec un volume de 3.4 cm<sup>3</sup>.
  - Le lobe droit mesure 1.8 x 3.7 x 1.4 cm avec un volume de 5 cm<sup>3</sup>.
- Intégrité de l'isthme.

### **AU TOTAL :**

- Aspect échographique d'un discret goitre multi hétéro nodulaire avec des nodules d'aspect spongiforme d'allure bénigne : TIRADS 2.

**CONFRATERNELLEMENT**

Dr MIRALI Ahmed  
RADIOLOGUE  
10, Rue Lieutenant Belhoussine  
OUJDA  
INPE : 081113219

Dr MIRALI Ahmed  
RADIOLOGUE  
10, Rue Lieutenant Belhoussine  
OUJDA  
INPE : 081113219

# CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

IRM OUVERTE-SCANNER-MAMMOGRAPHIE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER-DENSITOMETRIE

RADIOLOGIE GENERALE

10,Rue Lieutenant Belhoccine-Oujda-Maroc

Tél : 05.36.69.60.54

E-Mail :

Fax : 05.36.69.60.54

---

Jeudi 19 Décembre 2019 Jeudi 19 Décembre 2019

Cher(e) BENAISSE Fatiha,

Votre examen de DMO (Densité Minérale Osseuse) a été fait dans notre centre le 19/12/2019 sur un système DMS Stratos.

Le résultat de cet examen donne une DMO de **0.946 g/cm<sup>2</sup>** et un T-score de **-0.9(87%)** sur le site **Fémur Gauche / Fémur total**. Cette DMO étant normale, un suivi immédiat n'est pas nécessaire. Cependant, afin de surveiller votre évolution efficacement, nous vous conseillons de reprendre rendez-vous dans notre centre d'ici deux ans.

Les patients ostéopéniques et ostéoporotiques doivent faire des examens de DMO réguliers. Il est conseillé, pour leur santé, de faire un examen par an.

Information patient :

BENAISSE Fatiha

# CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

IRM OUVERTE-SCANNER-MAMMOGRAPHIE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER-DENSITOMETRIE

RADIOLOGIE GENERALE

10,Rue Lieutenant Belhoccine-Oujda-Maroc

Tél : 05.36.69.60.54

E-Mail :

Fax : 05.36.69.60.54

**Jeudi 19 Décembre 2019**

Cher(e) **BENAISSA Fatiha**,

Votre examen de DMO (Densité Minérale Osseuse) a été fait dans notre centre le 19/12/2019 sur un système DMS Stratos.

Le résultat de cet examen donne une DMO de **0.823 g/cm<sup>2</sup>** et un T-score de **-2.1(78%)** sur le site **Rachis / L1-L4**. Nous vous conseillons d'après ce résultat de refaire un examen dans notre centre d'ici six mois afin de contrôler l'évolution de votre DMO.

Les patients ostéopéniques et ostéoporotiques doivent faire des examens de DMO réguliers. Il est conseillé, pour leur santé, de faire un examen par an.

Information patient :

BENAISSA Fatiha

# CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

IRM OUVERTE-SCANNER-MAMMOGRAPHIE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER-DENSITOMETRIE  
RADIOLOGIE GENERALE

10,Rue Lieutenant Belhoccine-Oujda-Maroc

Tél : 05.36.69.60.54

E-Mail :

Fax : 05.36.69.60.54

Chèr(e) collègue,

la mesure de DMO de **Fatiha BENAISSE** a été effectuée dans notre centre, sur un appareil DMS Stratos.

## Patient:

|                     |            |                 |               |
|---------------------|------------|-----------------|---------------|
| Prénom :            | Fatiha     | Taille :        | 156 cm        |
| Nom :               | BENAISSE   | Poids :         | 85 kg         |
| Date de naissance : | 11/07/1960 | Date d'examen : | 19/12/2019    |
| Sexe :              | Femme      | Appareil :      | DMS / Stratos |

## Résultats:

| Type de mesure | Région | Date examen | Age | DMO                     | T-score | Z-score |
|----------------|--------|-------------|-----|-------------------------|---------|---------|
| Rachis         | L1-L4  | 19/12/2019  | 59  | 0.823 g/cm <sup>2</sup> | -2.1    | -0.9    |

## RAPPORT

- La DMO mesurée sur la ROI Rachis / L1-L4 est de 0.823 g/cm<sup>2</sup>. Le T-score de -2.1(78%) est modérément faible. Le risque de fracture est peu élevé. Un traitement peut être envisagé si d'autres facteurs de risque sont connus.

Cordialement.

Dr.....



## Evaluation:

Définitions du T-score selon l'Organisation Mondiale de la Santé :

Normal:

T-score supérieur à -1.0

Ostéopénique:

T-score inférieur ou égal à -1.0 et supérieur à -2.5

Ostéoporotique:

T-score inférieur ou égal à -2.5

Patient : BENAISSE Fatiha

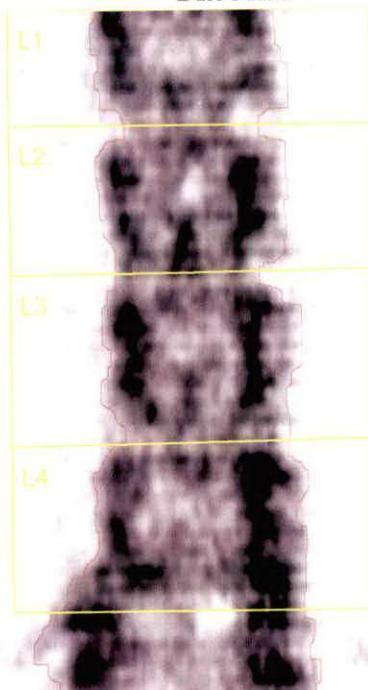
Sexe : Femme

Id. Patient :

Ethnie : Caucasiennne

Date de naissance : 11/07/1960

Age : 59 Ans

**Rachis**

L'image n'est pas à usage de diagnostic.

**Information de l'examen :**

Praticien :

Médecin Prescripteur : EL ATTAR N

Physicien : DR MIRALI

Date examen : 19/12/2019 12:18:57

Date d'analyse : 19/12/2019 12:25:49

Age lors de l'examen : 59 Ans

Age ménopause :

Taille : 156 cm Poids : 85 kg

IMC: 34.93 kg/m<sup>2</sup> Obésité classe I [30 - 34.9]

Site : Rachis

\*Dose efficace/d'entrée 2.02µSv/40µGy

Mode acqui. : personnalisé

Analyse : Automatique

**Probabilité de fracture sur 10 ans**

Pays : Morocco

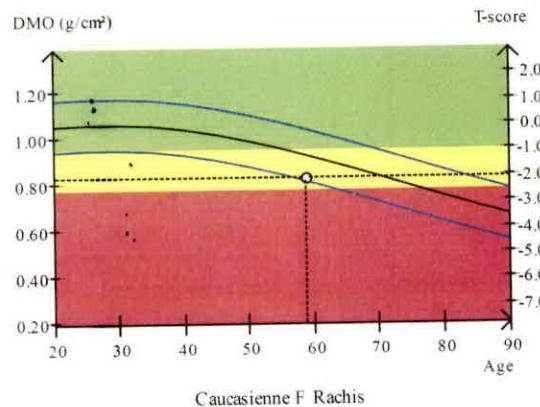
Type de fracture Sans DMO % Avec DMO %

Ostéoporotique 1.53 NC

Fémur 0.18 NC

**Données densitométriques**

| ROI   | DMO(g/cm <sup>2</sup> ) | CMO(g) | Aire(cm <sup>2</sup> ) | T-score     | Z-score     |
|-------|-------------------------|--------|------------------------|-------------|-------------|
| L1    | 0.710                   | 7.15   | 10.07                  | -2.5 ( 72%) | -1.4 ( 82%) |
| L2    | 0.844                   | 10.48  | 12.42                  | -2.0 ( 79%) | -0.9 ( 90%) |
| L3    | 0.829                   | 12.21  | 14.72                  | -2.2 ( 77%) | -1.0 ( 88%) |
| L4    | 0.870                   | 14.76  | 16.97                  | -1.7 ( 82%) | -0.5 ( 94%) |
| Total | 0.823                   | 44.60  | 54.19                  | -2.1 ( 78%) | -0.9 ( 89%) |

**Courbe de normalité Rachis**Total : 0.823 (g/cm<sup>2</sup>)

Caucasienne F Rachis



DEXA Date/Heure d'impression : 19/12/2019 12:25:54 Haute Energie:70 keV, Basse Energie:43 keV

Courbe utilisée : Caucasiennne F Rachis from DMS normality curves, 2003/2004.

\* Les doses d'entrée et effective sont mesurées pour le rachis et le fémur en mode normal, patient normal (18&lt;IMC&lt;25). Stratos dosimetric (Fevrier 2009)

Ver.V4.0.7.1 30/11/2016 / H100 133 - SN: 111 015D 249

STRATOS

# CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

IRM OUVERTE-SCANNER-MAMMOGRAPHIE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER-DENSITOMETRIE

RADIOLOGIE GENERALE

10,Rue Lieutenant Belhoccine-Oujda-Maroc

Tél : 05.36.69.60.54

E-Mail :

Fax : 05.36.69.60.54

Cher(e) collègue,

la mesure de DMO de **Fatiha BENAISSE** a été effectuée dans notre centre, sur un appareil DMS Stratos.

## Patient:

|                     |            |                 |               |
|---------------------|------------|-----------------|---------------|
| Prénom :            | Fatiha     | Taille :        | 156 cm        |
| Nom :               | BENAISSE   | Poids :         | 85 kg         |
| Date de naissance : | 11/07/1960 | Date d'examen : | 19/12/2019    |
| Sexe :              | Femme      | Appareil :      | DMS / Stratos |

## Résultats:

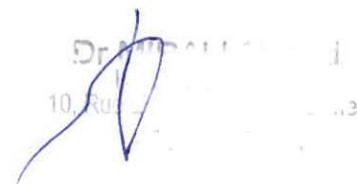
| Type de mesure | Région      | Date examen | Age | BMD                     | T-score | Z-score |
|----------------|-------------|-------------|-----|-------------------------|---------|---------|
| Fémur Gauche   | Fémur total | 19/12/2019  | 59  | 0.946 g/cm <sup>2</sup> | -0.9    | -0.3    |
| Fémur Droit    | Fémur total | 19/12/2019  | 59  | 0.940 g/cm <sup>2</sup> | -0.9    | -0.2    |

## RAPPORT

- La DMO mesurée sur la ROI Fémur Gauche / Fémur total est de 0.946 g/cm<sup>2</sup>. Le T-score de -0.9(87%) est normal. Le risque de fracture est faible.

Cordialement.

Dr.....



## Evaluation:

Définitions du T-score selon l'Organisation Mondiale de la Santé :

Normal: T-score supérieur à -1.0

Ostéopénique: T-score inférieur ou égal à -1.0 et supérieur à -2.5

Ostéoporotique: T-score inférieur ou égal à -2.5

Patient : BENAISSA Fatih

Sexe : Femme

Id. Patient :

Ethnie : Caucasiennne

Date de naissance : 11/07/1960

Age : 59 Ans

Praticien :

Date examen : 19/12/2019 12:26:44

Taille : 156 cm Poids : 85 kg

Médecin Prescripteur :

Age ménopause :

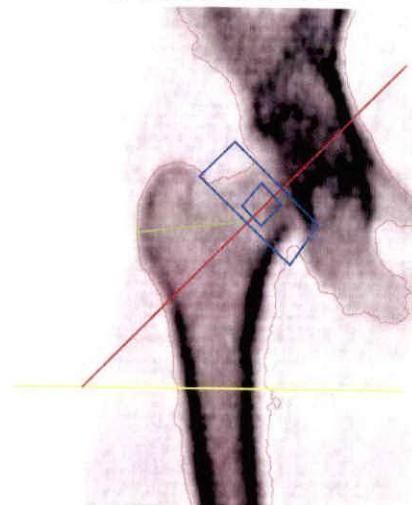
IMC: 34.93 kg/m<sup>2</sup> Obésité classe I [30 - 34.9]

Physicien :

\*Dose efficace/d'entrée 0.56µSv/20µGy

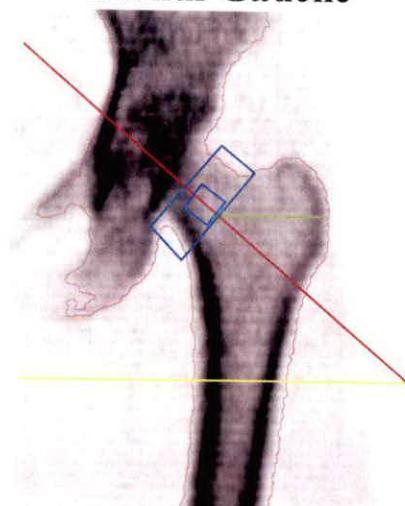
Site : Fémur Complet

## Fémur Droit



L'image n'est pas à usage de diagnostic.

## Fémur Gauche



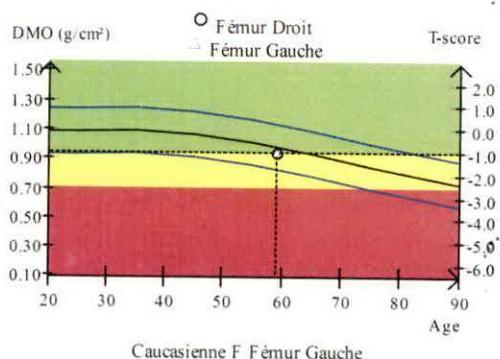
L'image n'est pas à usage de diagnostic.

## Données densitométriques

| ROI             | DMO(g/cm <sup>2</sup> ) | CMO(g)       | Aire(cm <sup>2</sup> ) | T-score            | Z-score            | DMO(g/cm <sup>2</sup> ) | CMO(g)       | Aire(cm <sup>2</sup> ) | T-score            | Z-score            |
|-----------------|-------------------------|--------------|------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|--------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| Col             | 0.907                   | 5.64         | 6.22                   | -0.2 ( 97%)        | 1.0 (116%)         | 0.915                   | 4.64         | 5.08                   | -0.2 ( 98%)        | 1.1 (117%)         |
| Trochanter      | 0.707                   | 4.60         | 6.51                   | -0.6 ( 91%)        | 0.2 (104%)         | 0.682                   | 3.76         | 5.51                   | -0.8 ( 88%)        | 0.0 (100%)         |
| Intertrochanter | 1.014                   | 23.65        | 23.32                  | -1.1 ( 84%)        | -0.5 ( 92%)        | 1.013                   | 24.45        | 24.13                  | -1.2 ( 84%)        | -0.5 ( 92%)        |
| Fémur total     | <b>0.940</b>            | <b>33.89</b> | <b>36.05</b>           | <b>-0.9 ( 88%)</b> | <b>-0.2 ( 97%)</b> | <b>0.946</b>            | <b>32.85</b> | <b>34.72</b>           | <b>-0.9 ( 87%)</b> | <b>-0.3 ( 96%)</b> |
| Ward            | 0.868                   | 1.27         | 1.47                   | NC                 | NC                 | 0.842                   | 1.11         | 1.32                   | NC                 | NC                 |

## Courbe de normalité Fémur Complet

## Total



## Données densitométriques



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Préscripteur : EL ATTAR NADIA

Prélèvé à : ::



MME/MLE BENAISSE FATIHA

Dossier N° : 9121413908 du : 14/12/2019

Page : 3

— Compte Rendu d'Analyse — NC

### Anticorps anti -peptides citrullinés cyclisés-CCP

(AXSYM, ABBOTT)

Résultat : < 3.0 UA/ml

Interpretation :

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| Négatif   | < 12 AU/ml           |
| Positif   | >18 AU/ml            |
| Equivocue | entre 12 et 18 AU/ml |

9121413908  
DR HAMID AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Préscripteur : EL ATTAR NADIA

Prélèvé à : ::



MME/MLE BENAISSE FATIHA

Dossier N° : 9121413908 du : 14/12/2019

Compte Rendu d'Analyse NC

Page : 2

### IMMUNOLOGIE Auto-Immunité

#### Facteurs rhumatoïdes (FR)

Néphéломétrie

2,00

UI/ml

Seuil de positivité: 20 UI/ml

#### Anticorps anti endomysium IgA

Titre sur oesophage de singe

3,90

UI/ml

Interprétation :

< 25 : Négatif  
> 25 : Positif

#### AC anti-Endomysium (IgG)

(IFI, Biorad)

13

U/ml

Interprétation :

< 25 : Négatif  
> 25 : Positif

#### Anticorps anti transglutaminase tissulaire humaine IgA

Résultat

< 3.0 UA/ml

Interprétation :

|         |       |                     |
|---------|-------|---------------------|
| < 12    | AU/ml | : Négatif           |
| 12 à 18 | AU/ml | : Equivoque douteux |
| > 18    | AU/ml | : Positif           |

#### Anticorps anti transglutaminase tissulaire humaine IgG

Résultat

2,80 U/ml

Interprétation :

< 10 U/ml : Négatif  
> 10 U/ml : Positif

9121413908

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Préscripteur : EL ATTAR NADIA

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE BENAISSE FATIHA

Dossier N° : 9121413908 du : 14/12/2019

Page : 1

## HEMATOLOGIE

### Vitesse de sédimentation (lecture optique)

|               |    |                                  |
|---------------|----|----------------------------------|
| VS 1ère heure | 13 | mm VR: H:1/2 l'âge F:1/2 âge+ 10 |
| VS 2ème heure | 26 | mm                               |

## IMMUNOCHIMIE Protéines

|                     |      |      |          |
|---------------------|------|------|----------|
| Protéine C réactive | 3,00 | mg/l | (< à 10) |
| CRP                 |      |      |          |
| Néphélogométrie     |      |      |          |

## HORMONOLOGIE Hormonologie sanguine

|                                      |       |        |              |
|--------------------------------------|-------|--------|--------------|
| THYREOSTIMULINE HYPOPHYSAIRE US      | 1,640 | µUI/ml | (0.27 à 4.2) |
| TSH ULTRA SENSIBLE                   |       |        |              |
| Electrochimiluminescence ECLIA-Roche |       |        |              |

9121413908

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07