

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0000634

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 085702 Société : 69800

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERHIL FATAA

Date de naissance : 1941

Adresse : Jemm 16 n° 10 HAY BADRI - CASA

Tél. : 0522908384 Total des frais engagés : 3319,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/21

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : lombalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé* des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| 05/04/21 | | | 300.94 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 05/04/21 | 229.60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 06/04/21 | | 2000.00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | |
| | 05/04/21 | | | | 1000.00 |

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 la

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|--------------------------------|---|----------------------------------|-------------|
| | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | |
| | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | |
| | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | |
| | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | |
| | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | |
| | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G D B |
| MONTANTS DES SOINS | | | |
| | | | |
| DATE DU DEVIS | | | |
| | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | |
| | | | |

(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

Docteur Mohamed CHAOUKI

Orthopédiste Traumatologue

Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatologiques

Traumatologie du sport

Chirurgie de la main

Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي

أخصاصي في جراحة الكسر و تقويم العظام

جراحة العظام والمفاصل

الجراحة الرياضية

جراحة اليد

خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

BERHIL
FATNA

Casablanca, le: 8/04/2021

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022

Ob. 30 VMD aux deux poils
La ceupale [15]

83 -> Caramel

Mer. 8 → Audol 50 1g 229,50

1 - 1 - 1

698 -> INESO 400mg
1cp / 1

DR. MOHAMED CHAOUKI
ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGISTE
TEL: 0522266846
131 BB ABDELMOUNEN 70

ANDOL® 1000 mg

Boîte de 8 Comprimés effervescents Paracétamol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourra être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif : Paracétamol 1000 mg

Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K29-30, Macrogol 6000, Arôme orange 74016-71, Arôme abricot 75731-31, Saccharine sodique, Aspartame, Beta-carotene 1%, Stéarate de magnésium q.s.p un comprimé effervescent.

Excipients à effet notable : Sodium, Sorbitol, Aspartam.

2- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

Classe pharmaco-thérapeutique : AUTRES ANALGÉSIE ET ANTI-PYRÉTIQUES-ANILIDES - Code ATC : N02BE01

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

ANDOL est un antalgique (calme la douleur) et un antipyrrétique (fait baisser la fièvre).

La substance active de ce médicament est le paracétamol.

Il est utilisé pour traiter la douleur et/ou la fièvre, par exemple en cas de maux de tête, d'état grippal, de douleurs dentaires, de courbatures, de règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans). Lire attentivement la rubrique Posologie.

Pour les enfants pesant moins de 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

4- POSOLOGIE

Attention ! Cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par unité : ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

Respectez toujours la dose prescrite par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant pesant plus de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans).

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Posologie chez l'adulte et l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans)

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

Dose de paracétamol à ne jamais dépasser

• Chez un adulte ou un enfant pesant plus de 50 kg :

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 grammes de paracétamol par jour (soit 3 comprimés effervescents par jour).

Cependant, si vous avez des douleurs plus intenses, et uniquement sur les conseils de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 grammes de paracétamol par jour (soit 4 comprimés effervescents par jour).

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 GRAMMES DE PARACETAMOL PAR JOUR (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

• Situations particulières :

La dose maximale journalière ne doit pas dépasser 60 mg/kg/jour (sans dépasser 3 g/jour) dans les situations suivantes :

- si vous pesez moins de 50 kg,
- si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,
- si vous souffrez de déshydratation,
- si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous avez des maladies de longue durée, si vous êtes atteint du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie

SURDOSSAGE = DANGER
جرعة زائدة = خطر

Dépasser la dose peut détruire le foie
تجاوز الجرعة قد ينثل الكبد

ANDOL 1000 mg

8 Comprimés effervescents



6 118000 082484

attendre au moins 8 heures entre deux prises. Si vous avez l'impression que l'effet d'ANDOL est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Durée du traitement

Sauf avis médical, la durée du traitement est limitée :

- à 5 jours en cas de douleurs,
- à 3 jours en cas de fièvre

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais ANDOL 1000 mg, comprimé effervescent :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique composition.

• Si vous avez une maladie grave du foie.

• En cas de phénylktonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam.

• Pour traiter un enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer. Utilisez une autre forme.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

(voir « Posologie » et « Symptômes et instructions en cas de surdosage »)

6- EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

• Rarement, une réaction allergique peut survenir :

- boutons étroufés rougeurs sur la peau, urticaire,
- brusque gonflement du visage et du cou pouvant entraîner une difficulté à respirer (œdème de Quincke),
- malaise brutal avec baisse importante de la pression artérielle (choc anaphylactique).

Si une allergie survient, vous devez immédiatement arrêter de prendre ce médicament et consulter rapidement votre médecin. À l'avenir, vous ne devrez plus jamais prendre de médicaments contenant du paracétamol.

• De très rares cas d'effets indésirables cutanés graves ont été rapportés.

• Exceptionnellement, ce médicament peut diminuer le nombre de certaines cellules du sang : globules blancs (leucopénie, neutropénie), plaquettes (thrombopénie) pouvant se manifester par des saignements du nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

• Autres effets indésirables possibles (dont la fréquence ne peut être estimée sur la base de données disponibles) : troubles du fonctionnement du foie, diminution importante de certains globules blancs pouvant provoquer des infections graves (agranulocytose), destruction des globules rouges dans le sang (anémie hémolytique chez les patients présentant un déficit en glucose 6 phosphate déshydrogénase), éruption cutanée en plaques rouges arrondies avec démangeaison et sensation de brûlure, laissant des tâches colorées et pouvant apparaître aux mêmes endroits en cas de reprise du médicament (érythème pigmenté fixe), douleur localisée dans la poitrine qui peut irradier vers l'épaule gauche et la mâchoire d'origine allergique (syndrome de Kounis), difficulté à respirer (bronchospasme). Dans ce cas, consultez un médecin.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

7- MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

Ineso 40 mg

7 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118 000 410454

ce médicament.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre. Si vous avez des questions, contactez votre pharmacien ou votre médecin. Cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

éso
esoméprazole

Deva
Pharmaceutique

LOT : M0408
PER : 11/2022
PPU : 69,80 DH

VEHICU
aines ;
sur l'ap
les étour
és par l'u

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

POSÉOLOGIE, MODE ET/DU VOIR(S) D'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

Ineso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage dû à l'acidité, il peut prescrire Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire pour maintenir la guérison complète. La dose recommandée après guérison est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, il peut être nécessaire de prendre Ineso 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenus, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour, en fonction de la sévérité de l'inflammation.

- En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori : Si votre médecin diagnostique une infection par cette bactérie, il peut prescrire Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour, en fonction de la sévérité de l'inflammation.

- Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour, en fonction de la sévérité de l'inflammation.

- Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour, en fonction de la sévérité de l'inflammation.

- Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à l'acidité : La dose recommandée est Ineso 40mg deux fois par jour, en fonction de la sévérité de l'inflammation. La dose maximale recommandée est d'une gélule d'Ineso 40mg deux fois par jour.

Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage dû à l'acidité, il peut prescrire Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire pour maintenir la guérison complète. La dose recommandée après guérison est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, il peut être nécessaire de prendre Ineso 20 mg une fois par jour.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Ineso contient une substance appelée esoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion d'acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ineso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser,

- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ineso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Ineso 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes

Adultes

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

LISTE DES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT LA PRISE DU MEDICAMENT

Sans objet.

FCE14 0223
LOT PER
Prix 89,00
89,00

Calcim



Calcium 500 mg & Vitamine D3

CALCIMAT - Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

Arôme fruits rouges

INGRÉDIENTS :

Minéral : Carbonate de calcium, acidifiant : acide citrique anhydre, minéral : phosphate tricalcique, poudre à lever : bicarbonate de soude, agent de charge : sorbitol, arômes fruits rouges, support : polyéthylène glycol, édulcorant : saccharinate de sodium, vitamine D3, colorant : rouge ponceau (E124).

| Composition | Par comprimé |
|-------------------------------|--------------|
| CALCIUM | 500 mg |
| CHOLÉCALCIFÉROL (Vitamine D3) | 5 µg |

PROPRIÉTÉS : CALCIMAT à base de calcium et vitamine D est conseillé chez :

- les personnes âgées



ENTRE D'IMAGERIE MEDISALE GHANDI

Dr. ELKESSIOUI Amina

Spécialiste en médecine nucléaire et radio-isotope,

Diplômée de l'université de Lyon - France

Ex médecin au CHU Ibn Sina de Rabat

الدكتورة القصبيوي أمينة

اختصاصية في الطب النووي والتشخيص الشعاعي

خريجة كلية الطب بليون فرنسا

طبيبة سابقاً بمستشفى ابن سينا بالرباط

06/04/2021

Casablanca le :

FACTURE

N° 389

Nom et Prénom : BERHIL FATNA

Med. Prescripteur: DR CHAOUKI MOHAMED

Examens : Scintigraphie osseuse aux HMDP-TC99m.

Au prix de : 2000 dhs.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS.

Dr. ELKESSIOUI Amina
Spécialiste en Médecine Nucléaire - Radioisotope
248, Angle Bd Ghandi - Casablanca
Tél/Fax : 05.22.23.87.68 - 05.22.99.63.07
Email : centre.elkessiou@gmail.com
Patente : 34750180 - I.F : 42300580 - CNSS : 7350151

248، زاوية شارع غاندي - البيضاء - 248

البريد الإلكتروني : Email : centre.elkessiou@gmail.com

Tél/Fax : 05.22.23.87.68 - 05.22.99.63.07

Docteur Mohamed CHAOUKI

Orthopédiste Traumatologue

Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatoïdiennes

Traumatologie du sport

Chirurgie de la main

Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي

احصائي في جراحة الكسر و تقويم العظام

جراحة العظام والمعافلات

الجراحة الرياضية

جراحة اليد

خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

Casa Blanca, le : 04 / 2021

BERHIL FATNA

Antigraphic onusse

Pour maladie,
Douloureuse post-traum
Torsement vertbral ?

1 - ostéomalacie ?



Docteur Mohamed CHAOUKI

Orthopédiste Traumatologue

Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatologiques

Traumatologie du sport

Chirurgie de la main

Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوفي

أخصائي في جراحة الكسر و تقويم العظام

جراحة العظام و مفاصل

الجراحة الرياضية

جراحة اليد

خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

Casablanca, le : 28/06/2021

BERHIL FATIMA

Lombax

Dosso

*Précision : Tassement
LOCAMMO SERVICAL
MARTINI MEDICAL SPECIALIST
Lyon - France*

1050,00 Dhs

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

12/06/2021

Docteur Amina EL KESSIOUI
Spécialiste en Médecine Nucléaire Radio-isotope

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex médecin à l'hôpital Avicenne Rabat

الدكتورة القسيوي أمينة
اختصاصية في الطب النووي و التشخيص الشعاعي γ

خريجة كلية الطب بليون فرنسا
طبيبة سابقاً بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 06/04/2021

Réf : C16461

Nom et Prénom :
Médecin Traitant : DR CHAOUKI MOHAMED
Renseignements Cliniques :

: MME BERHIL FATNA
: Douleur rachidienne.
Costal post traumatique.

Examen Demandé : Scintigraphie osseuse aux HMDP-Tc99m.
Activité injectée : 650 MBq.

COMPTE RENDU

L'exploration isotopique totocorporelle en double incidence et les vues statiques centrées, en particulier sur le rachis, montrent :

- Une hétérogénéité diffuse avec des renforcements localisés linéaires en regard des corps vertébraux T5-T11, et de moindre intensité L4.
- Des foyers hyperactifs intenses bien circonscrits en regard de la 3^{ème} et la 4^{ème} jonction costovertebrale gauche.
- Une hétérogénéité rachidienne médiocervicale.
- Une hyperactivité distale des membres inférieurs : chevilles de manière plus marquée à gauche.
- Une arthrose distale des membres supérieurs.
- L'absence d'autre anomalie de fixation sur le reste du squelette.

CONCLUSION :

Mise en évidence de lésions :

- Rachidiennes dorsales, faisant évoquer à priori des tassements relativement récents dont on ne peut préciser la nature :
 - origine métabolique,
 - une déminéralisation osseuse avancée ostéoporotique.
- Costale post traumatique.

Résultat à confronter aux autres données biologiques/ bilan phosphocalcique.

Merci de votre confiance.

Dr. EL KESSIOUI Amina
Spécialiste en Médecine Nucléaire Radio-isotope
Centre d'Imagerie Médical GHANDI, 248 Boulevard Ghandi tél/fax 05 22 23 87 68
شارع غندي الدار البيضاء الهاتف 05 22 23 87 68



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000053810

CASABLANCA Le, 09/04/21

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : OUAHIBA

Mode de règlement : CB*

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000009

Clients Comptoirs Hopitaux

MME FATNA BERHIL

| Code Article | Code TVA | Désignation | Qté | P.U.TTC | Remise | P.U.net. TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|--------------------------------------|------|----------|--------|--------------|-------------|
| 8454 | 2 | CEINTURE LOMBAX DORSO-LOMBAIRE T4 | 1,00 | 1 090,00 | 0% | 1 090,00 | 1 090,00 |

| Code | Base | Taux | Montant |
|--------------|---------------|------|---------------|
| 2 | 908,33 | 20% | 181,67 |
| Total | 908,33 | | 181,67 |

Total HT 908,33
Total TVA 181,67
Total TTC 1 090,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de 1000 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

Mille quatre-vingt-dix Dirhams

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun : 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi : 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulimima : 627, rue Goulimima Casa-Anfa à proximité hôpital My Youssef Tél : 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux : 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28/05 37 63 26 05

Mamounia : 11, rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40/05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlarn Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00/05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknès (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67