

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **tions 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.

## **iologie 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.

## **cique :**

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 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

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

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **3523**

Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : **BENNIS FARIDA**

Date de naissance : .....

Adresse : **Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem Apt B 102 Maârif Extension**

Tél. : .....

Total des frais engagés : ..... Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : **Complément**

**1114,80**

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 : **Carablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **20 MAI 2021**

KH. N. M. 021

**MUPRAS**

**ACCUEIL**

**KH. N. M. 021**

dations pratiques :  
éclarer par personne.

Prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes être transmises.

« Maladie » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

ncés pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient lant et le détail des honoraires.

e pharmacie et les notes de frais d'analyses ments spéciaux doivent toujours être es des ordonnances du médecin traitant ; photocopies des résultats (des analyses ens radiologiques).

us et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs tients doivent être joints aux ordonnances int à contrôler les dates de péremption.

er la garantie aux enfants âgés de plus de hérrent doit produire annuellement un e scolarité correspondant à l'année considérée.

de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime ice, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela en cours de contrat, vous devez nous er toutes les pièces justificatives nécessaires.

s chirurgicales : Nous fournir une facture la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



## Déclaration maladie



AC65925

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

23047

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ

Prénom : NED HILAL

N° de C.I.N : 85139

Date de naissance : 03.01.1944

Montant des frais exposés :

5074,00 DH

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 23 Avril 91

Signature de l'assuré(e)

### Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers également autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

04/2011  
Ref : 000 1011

#### **s concernant le patient**

KABBAJ

... Prénom(s) du patient : Hed HILAL

... Lien de parenté avec l'assuré(e) :

... Lien de parenté avec l'assuré(e) :

Ladie

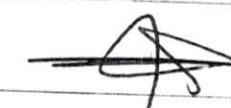
accident, en indiquer la cause :

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-5000 or email at [mhwang@uiowa.edu](mailto:mhwang@uiowa.edu).

~~sab-fam cq~~

... le ... 12/04/2021

(à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
N° ICE			
		N° INP   0311095769	
	-	2509 -	
N° ICE		N° INP	

**ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

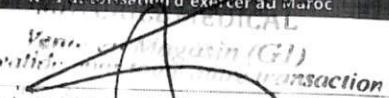
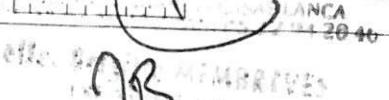
donnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
12021	444,92	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
14/11/2021	IRM lombaire	3000,00	<i>DR RBO</i>
N° ICE	ICE:	N° INP	<i>DR RBO</i>
	001 70 16 36 0000 72		<i>DR RBO</i>
N° ICE		N° INP	<i>DR RBO</i>
			<i>DR RBO</i>
N° ICE		N° INP	<i>DR RBO</i>

## **Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux**

**Devis**  **Nombre de séances :** \_\_\_\_\_ **Établi le :** \_\_\_\_\_

Facture  Nombre de séances : ..... Etablie : .....

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
12/04/21					780,00 111	
N° ICE					N° INP	
12 au 20/4/21	GANI à domicile		630,00		N° INP	
N° ICE					N° INP	
					N° INP	
N° ICE					N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste  
Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السريجاني

خريج كلية الطب باميان فرنسا

جراح إختصاصي  
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 12 - 06 - 21

KARSAJ ٢٠٢١  
- مراجعة انتهاج ٣٠,٥٥ ١ - ١ - ١  
٥٦,٦٥ ارتزق Diprosone ١ mg ٢٩.  
١١٧,٥٥ HYDRAX ٣٠٠ (٢٤٥٨,٥٥)  
١٠٠,٤٢ برافين ٠ - ١ - ٠  
- دس٢١ ١٤٩,٥٥ ٤٤٤,٢٢

110, Rue Abou Abdellah Nafii (EX. Bourbonnais) Place du Marché, en face des Fleurs - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 99 44 44 - Gsm : 06 61 13 70 03 - E-mail : serrhiniabd@hotmail.fr

Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 89 76 18

GSM : 06 62 12 75 01

Casablanca, le : 20 Avril 2021

Soins sur rendez-vous



#### NOTE D'HONORAIRES

Reçu de : ...Ansioun Kabbaj... Ad. Hilal....

La somme de : ..... 630<sup>24</sup>,00 .....

Sur prescription du Docteur : .....

Pour : ...9. ATI,... à... Agadir.....

.....Infection à... 20<sup>00</sup> l'heure.....

Patente N° 35052223

Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste  
Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السريجاني

خريج كلية الطب بامييان فرنسا

جراح إختصاصي  
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 12-2-2021

ÉRIEL MÉDICAL

A Le, 19/04/21

KATBABA. R et 12 ans.

Contusion humérale

~~LOCAMED SRL  
MATERIEL MÉDICAL  
Vente en Magasin (R&I)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, BOULEVARD DE LA CASABLANCA  
Tél.: 05 22 99 44 44 / Fax: 05 22 99 20 40~~

ILLAL

se	P.U.net. TTC	Montant TTC
	750,00	750,00

110, Rue Abou Abdellah Nafii (EX. Bourbonnais) Place du Marché, en face des Fleurs - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 99 44 44 - GSM : 06 61 13 70 03 - E-mail : serrhiniabd@hotmail.fr

625,00

125,00

Total	625,00	125,00
-------	--------	--------

Total TTC

750,00

Ven...  
Non valide pour toute autre transaction  
60, BOULEVARD DE LA CASABLANCA  
Tél.: 05 22 99 44 44 / Fax: 05 22 99 20 40

Arrêtée la présente facture à la somme de TTC

Sept cent cinquante DHS

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

ILANCA

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

22 86 39 89/05 22 86 16 03/05 22 86 37 17

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

ma : 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél. : 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

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

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

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

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 Ahlam 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 Chbibi (en face de central banque chaabi) Tél. : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

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

TANGER 10, Avenue Hassan II, Tanger Tél. : 05 22 20 00 77



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société : SAHAM ASSURANCE  
Contrat n° : 010 040036 / 07  
N° d'affiliation : 23017  
Matricule Société : 0  
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL  
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL  
N° de sinistre : 21601829  
N° dossier : 9265925  
Date de survenance : 12/04/2021  
Date de traitement : 07/05/2021  
Date de remboursement : 07/05/2021  
Médecin : \*\*\*\*\*

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	250,00	250,00	0	80,00	0,00	200,00
SEANCES DE KINESITHE	630,00	630,00	9	80,00	0,00	504,00
IRM	3 000,00	3 000,00	0	80,00	0,00	2 400,00
MEDICAMENTS	444,00	444,00	0	80,00	0,00	355,20
PROTHESE ORTHOPEDIQU	750,00	625,00	0	80,00	0,00	500,00
	5 074,00	4 949,00			0,00	3 959,20

Observations : nr:tva

Informations :

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000059008

CASABLANCA Le, 19/04/21

EPOT GHANDI

agent commercial : AYOUB

Mode de règlement : CB7056

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

Clients Comptoirs Ghandi

MR KKABBAJ MOHAMED HILAL

de Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
14	2	CEINTURE LOMBASKIN 26CM T4	1,00	750,00	0%	750,00	750,00

Code	Base	Taux	Montant
2	625,00	20%	125,00
<b>Total</b>	<b>625,00</b>		<b>125,00</b>

LOCAMEDE MEDICAL  
MATERIEL MEDICAL  
Non valide pour la vente au détail  
Vente à l'unité et au grossiste  
60 BOULEVARD DE LA POSTE - CASABLANCA - MAROC - TÉL : 05 22 47 63 26 / 05 22 47 63 27 / 05 22 47 63 28  
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

**Total HT**  
**Total TVA**  
**Total TTC**

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 47 63 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

Locamed SARL au capital 17.800.000 DHS - C.N.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

Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

15 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

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

Goulimima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 98 / 05 22 20 21 04

s hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

med VI et Av El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

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 Ahlam 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 Dior et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbibi (en face de central banque chaabi) 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 Saghiria2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iheria, Tanger Tél : 05 22 22 77 12 / 05 22 22 77 13

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)Chirurgien Spécialiste  
Orthopédie - Traumatologie

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح اختصاصي  
جراحة العظام والمفاصيل

Casablanca, le : 12-06-21

**CENTRE I.R.M**  
**17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID**  
**CLINIQUE DU VAL ANFA**  
**TEL 05.22.94.02.42-94.27.95**  
**FAX 05.22.36.02.38**

Casa 14/04/2021

**Factur638/2021**

NOM ET PRENOM / KABBAJ MOHAMED HILAL

EXAMEN / EXAMEN IRM LOMBAIRE

SOIT UN MONANT / 3000DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
TROIS MILLE DIRHAMS

**DRS: K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZCHAOUIZ**  
 PATENTE : 35603429-CNSS : 2565424-ICE : 01903663- ICE  
 001701636000072

Centre I.R.M  
 Boulevard Moulay Rachid  
 Clinique du Val Anfa  
 Tel: 05.22.94.02.42-94.27.95  
 Fax: 05.22.36.02.38

KABBAJ  
 9-6 HILAL

IRM lombaire  
 lataxie grande.

Boulevard  
 Moulay Rachid  
 Clinique du Val Anfa  
 Tel: 05.22.94.02.42-94.27.95  
 Fax: 05.22.36.02.38

# GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

### Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE :

210414001

DATE :

14/04/2021

PATIENT

KABBAJ MOHAMED HILAL

MEDECIN TRAITANT

SERGHINI ABDERRAZZAK

EXAMENS REALISES

IRM LOMBAIRE

### COMPTE RENDU

#### TECHNIQUE

Coupes sagittales T1 T2.

Coupes axiales T2.

#### RESULTATS

Canal lombaire de dimensions normales.

Le cône terminal est en place, sans anomalie de signal.

Pincement du disque L5-S1 avec remaniement dégénératif arthrosique des plateaux vertébraux.

Double hernie discale L4-L5, L5-S1 médiane et latérale gauche, compressive.

Arthrose inter apophysaire postérieure en L4-L5.

Pas d'anomalie de signal des vertèbres et des disques.

Pas d'anomalie des parties molles.

Signé :

DR. K. BELYAMANI

Docteur K. BELYAMANI  
Centre d'imagerie médicale  
19, Rue Charles de Gaulle  
Casablanca - Maroc

# GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

## Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE :

210414001

DATE :

14/04/2021

PATIENT

KABBAJ MOHAMED HILAL

MEDECIN TRAITANT

SERGHINI ABDERRAZZAK

EXAMENS REALISES

IRM LOMBAIRE

### COMPTE RENDU

#### TECHNIQUE

Coupes sagittales T1 T2.

Coupes axiales T2.

#### RESULTATS

Canal lombaire de dimensions normales.

Le cône terminal est en place, sans anomalie de signal.

Pincement du disque L5-S1 avec remaniement dégénératif arthrosique des plateaux vertébraux.

Double hernie discale L4-L5, L5-S1 médiane et latérale gauche, compressive.

Arthrose inter apophysaire postérieure en L4-L5.

Pas d'anomalie de signal des vertèbres et des disques.

Pas d'anomalie des parties molles.

Signé :

DR. K. BELYAMANI  
Docteur KEL YAMANI Kin  
F. Radiologue  
19, Rue Alphonse Roosevelt  
Casablanca