

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-590807

M3/24  
M3/24

### Maladie

Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2144

Société :

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZMY Amal

Date de naissance :

23/10/1952

Adresse :

Rue Eden Tawans Imm 21 Bd 1 April

Tél. :

0618269668

Total des frais engagés : 1246,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Le : 10/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Sidi Othmane - Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature attestant le Paiement |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
|                 |                   |                       |                                 | INP : [REDACTED]                          |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

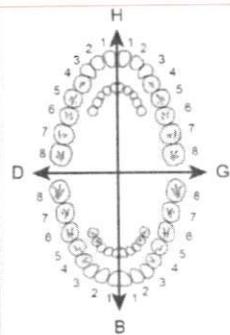
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

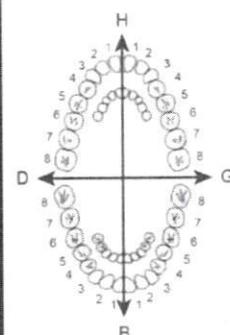
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                    |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                    |                |        |     |     |     |                                 |
|                                    |                |        |     |     |     |                                 |
|                                    |                |        |     |     |     |                                 |

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b><br><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b>   | <br>الضمان الاجتماعي<br>CNSS  | <b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b><br>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire<br><br>REF : 610-2-06 : مرجع رقم<br>Page : 1 |
|  | Référence structurée : 220414727758616  | Emis à Casablanca le : 07/04/2022   |   |
|  | <b>Identifiant de la famille</b> تعریف العائلة<br><br>N° d'immatriculation: 192133520<br>Règlement du mois : 04/2022<br>Mode de paiement : Virement | AZMY AMAL<br>RES EDEN TAMARIS IMM B 21 APPT 1 TAMARIS 1 DAR BOUAZZA CASABLANCA 2722 |   |
|  | <b>Informations :</b>   | معلومات :   |   |

| مرجع الاشعار بالاستلام<br>Référence accusé de réception | تاريخ العلاج<br>Date de soins | العمليات<br>Actes | مهنيو الصحة<br>Prestataires de soins | مبلغ المصارييف<br>Montant de la dépense | التغريفة المرجعية<br>Tarif de référence | المعامل<br>Coeff. | الكمية<br>Quantité | أساس التعويض<br>Base de remboursement | نسبة التعويض<br>Taux de remboursement% | مبلغ التعويض<br>Montant remboursé |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------|--------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| AZMY AMAL   |                               |                   |                                      |   |   |                   |                    |                                       |  |                                   |
| 091011607   | 07/03/2022                    | CS                | MR SENNOUNE BILAL                    | 300,00                                  | 150,00                                  | 1,00              | 1,00               | 150,00                                | 95                                     | 142,50                            |
| 091011607   | 07/03/2022                    | Z                 | MR SENNOUNE BILAL                    | 800,00                                  | 1 000,00                                | 1,00              | 1,00               | 1 000,00                              | 95                                     | 760,00                            |
| 091011607   | 07/03/2022                    | Z                 | MR SENNOUNE BILAL                    | 300,00                                  | 150,00                                  | 1,00              | 1,00               | 150,00                                | 95                                     | 142,50                            |
| 091011607   | 07/03/2022                    | PHN               | PHARMACIE ELHAMDOULLAH               | 34,40                                   | 34,40                                   | 1,00              | 1,00               | 34,40                                 | 00                                     | 0,00                              |
| 091011607   | 07/03/2022                    | PH                | PHARMACIE ELHAMDOULLAH               | 112,10                                  | 112,10                                  | 1,00              | 1,00               | 112,10                                | 95                                     | 106,50                            |
| <b>Total remboursé pour AMAL</b>                        |                               |                   |                                      |   |   |                   |                    |                                       |  | <b>1 151,50</b>                   |
| <b>Total général remboursé</b>                          |                               |                   |                                      |   |   |                   |                    |                                       |  | <b>1 151,50</b>                   |

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



| وصف العمليات المجرأة               |                                |  |                                  |  |  | Description des actes effectués |  |
|------------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|--|--|---------------------------------|--|
| تاريخ العمليات<br>Date des actes   | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé+<br>Cotation NGAP | المبلغ المفوت<br>Montant facturé | توقيع و طابع الطبيب المعالج<br>Signature et Cachet du Médecin traitant |  |                                 |  |
| 02/03/22                           |                                | C  | grrff                            |  |  |                                 |  |
| INPE et code à Barres<br>061126306 |                                |  |                                  |  |  |                                 |  |
| 10/03/22                           |                                | C  | 300DH                            |  |  |                                 |  |
| INPE et code à Barres<br>061126306 |                                |  |                                  |  |  |                                 |  |
|                                    |                                |  |                                  |  |  | CIM-10                          |  |
| عمليات المساعدين الطبيين           |                                |  |                                  |  |  | Actes Paramédicaux              |  |
| تاريخ العمليات<br>Date des actes   | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé+<br>Cotation NGAP | عدد العمليات<br>Nbre d'actes     | المبلغ المفوت<br>Montant facturé                                       | توقيع و طابع المساعد الطبي<br>Signature et Cachet du Paramédical |                                 |  |
|                                    |                                |  |                                  |  |  |                                 |  |
| INPE et code à Barres              |                                |  |                                  |  |  |                                 |  |
| INPE et code à Barres              |                                |  |                                  |  |  |                                 |  |

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

| العمليات الإحياء، الأشعة والصور   |                                |  |                                  |   |  | Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie                             |
|---|--------------------------------|--|----------------------------------|---|--|---|
| تاريخ العمليات<br>Date des actes  | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé+<br>Cotation NGAP/NABM  | المبلغ المفوت<br>Montant facturé | توقيع و طابع طبيب الأشعة او الإحيائي<br>Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste |  |   |
| 08/03/22  | 08/03/22                       |  | 800,00                           |   |  |   |
| INPE et code à Barres<br>061126306                                      |                                |  |                                  |   |  |   |
| 10/03/22  | RX PIEST DF                    |  | 300DH                            |   |  |   |
| INPE et code à Barres<br>061126306                                      |                                |  |                                  |   |  |   |
| جريدة الوصفات التي تم تنفيذها وبيان تجهيزات الطبية المحوسبة             |                                |  |                                  |   |  | Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis |
| تاريخ التنفيذ<br>Date d'exécution                                       | الثمن المفوت<br>Prix facturé   | توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية<br>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |                                  |   |  |   |
| 10/03/2022  | 146,50                         |  |                                  |   |  |   |
| INPE et code à Barres<br>INPE-092067214                                 |                                |  |                                  |   |  |   |
| INPE et code à Barres   |                                |  |                                  |   |  |   |
| Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire |                                |  |                                  |   |  |   |
| Nature de la prestation   | Prix Unitaire                  | Quantité   | Prix Total                       |   |  |   |
|   |                                |  |                                  |   |  |   |

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

## Facture

N° : 1149/2022

18/03/2022

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expérience médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

أمراض وجراحة العظام والمقابض

م التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)  
لدة التكوين التخصصي (باريس ٧)

حة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري  
مة بالمنظار

مة اليد

حة الجهاز العضلي

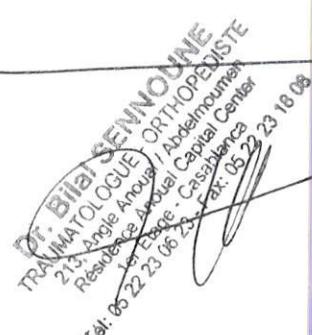
مة الروماتيزم

ة الطبية

Casablanca, le : ..... 07/03/22 الدار البيضاء، في :

Mf (Mme) : ..... Az my Amal السيد (ة) :

Signature



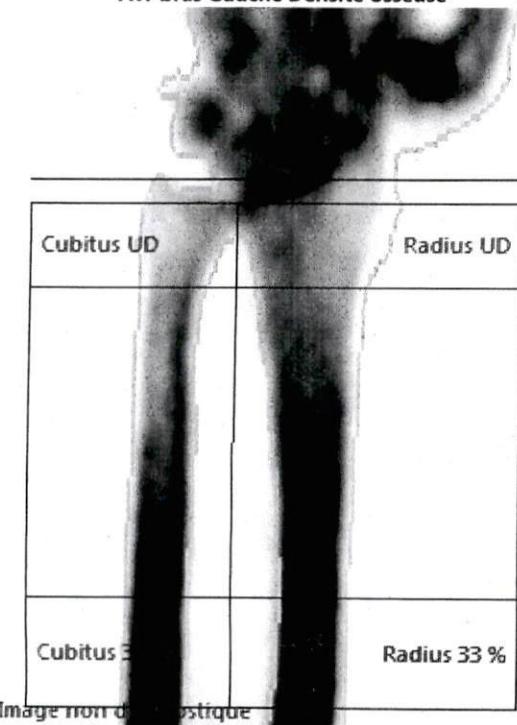
# RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

Téléphone: Tél: 0522 77 45 45

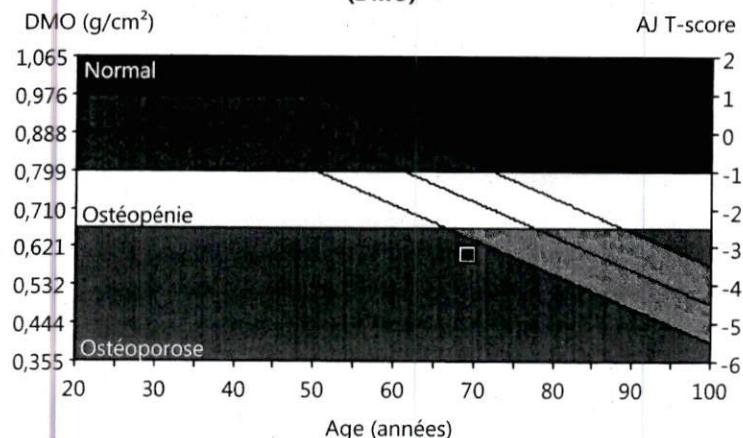
|                           |            |                              |                                 |
|---------------------------|------------|------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nom:</b>               | AZMY, AMAL | <b>Médecin Prescripteur:</b> | (non spécifié)                  |
| <b>Date de naissance:</b> | 23/10/1952 | <b>ID-Patient:</b>           | (non spécifié)                  |
| <b>Taille:</b>            | 164,0 cm   | <b>Mesuré:</b>               | 08/03/2022 12:23:10 (15 [SP 1]) |
| <b>Sexe:</b>              | Femme      | <b>Analysé:</b>              | 08/03/2022 12:33:37 (15 [SP 1]) |

Av.-bras Gauche Densité osseuse



Commentaires :

États-Unis (NHANES/Lunar combinés) Av.-bras Gauche: Radius 33 % (DMO)



| Région         | Densitométrie: États-Unis (NHANES/Lunar combinés) |                         |                     |
|----------------|---|-------------------------|---------------------|
|                | DMO<br>(g/cm²)                                    | Adulte-Jeune<br>T-score | Age-Egal<br>Z-score |
| Radius UD      | 0,281   | -4,1                    | -2,4                |
| Cubitus UD     | 0,240   | -                       | -                   |
| Radius 33 %    | 0,605   | -3,2                    | -1,4                |
| Cubitus 33 %   | 0,616   | -                       | -                   |
| Les deux UD    | 0,265   | -                       | -                   |
| Les deux 33 %  | 0,610   | -                       | -                   |
| Radius entier  | 0,436   | -4,0                    | -2,3                |
| Cubitus Total  | 0,404   | -                       | -                   |
| Les deux Total | 0,422   | -                       | -                   |

Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à  $\pm 1\text{SD}$  ( $\pm 0,020 \text{ g/cm}^2$  pour Av.-bras Gauche Radius 33 %); États-Unis (combinaison de NHANES (âges 20-30) / Lunar (âges 20-40)) Avant-bras Population de référence (v113); Ajusté pour l'Age, l'ethnie; Calibration Lunar utilisée; Organisation mondiale de la santé - Définition de l'ostéoporose et Ostéopénie pour les femmes de type caucasien : normal = T-Score supérieur ou égal à -1,0 SD ; Ostéopénie = T-Score compris entre -1,0 et -2,5 SD ; ostéoporose = T-Score inférieur ou égal à -2,5 SD (les définitions de l'OMS ne s'appliquent que si le T-Score est défini à partir d'une base de données de jeunes femmes de type caucasien en bonne santé).

Date de création : 08/03/2022 14:10:47 15 [SP 1]; Nom de fichier : gaef8r39dt.ntx; Av.-bras Gauche; 76:0,05:38,26:15,7 0,00:-1,00 0,60x1,20 6,1;%Gras=37,3%; 0,00:0,00 0,00:0,00; Longueur de l'avant-bras : 26,1 cm; Mode de balayage : Standard; 3,0  $\mu\text{Gy}$



GE Healthcare LUNAR

Page : 1 de 1

Lunar DPX  
NT+152129

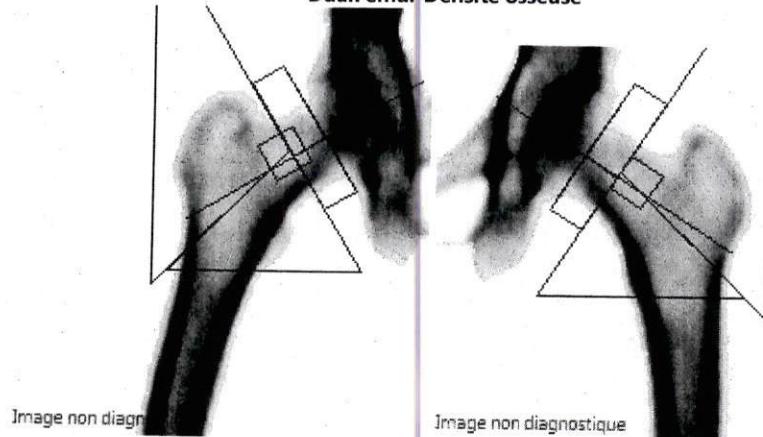
# RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

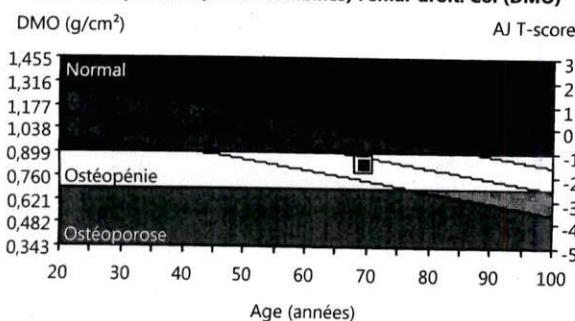
Téléphone: Tél: 0522 77 45 45

|                    |            |                       |                                 |
|--------------------|------------|-----------------------|---------------------------------|
| Prénom:            | AZMY, AMAL | Médecin Prescripteur: | (non spécifié)                  |
| Date de naissance: | 23/10/1952 | ID-Patient:           | (non spécifié)                  |
| Taille:            | 164,0 cm   | Mesuré:               | 08/03/2022 12:23:10 (15 [SP 1]) |
| Sexe:              | Femme      | Analysé:              | 08/03/2022 14:11:18 (15 [SP 1]) |

## DualFemur Densité osseuse



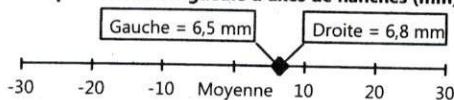
### États-Unis (NHANES/Lunar combinés) Fémur droit: Col (DMO)



### Densitométrie: États-Unis (NHANES/Lunar combinés)

| Région       | DMO<br>( $\text{g}/\text{cm}^2$ ) | Adulte-Jeune<br>T-score | Age-Egal<br>Z-score |
|--------------|-----------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Col Gauche   | 0,801                             | -1,7                    | -0,5                |
| Col Droit    | 0,823                             | 1,5                     | -0,4                |
| Col Moy.     | 0,812                             | -1,6                    | -0,4                |
| Col Diff.    | 0,022                             | 0,2                     | 0,2                 |
| Total Gauche | 0,839                             | -1,3                    | -0,4                |
| Total Droit  | 0,872                             | -1,1                    | -0,2                |
| Total Moy.   | 0,856                             | -1,2                    | -0,3                |
| Total Diff.  | 0,033                             | 0,3                     | 0,3                 |

### Comparaison de longueurs d'axes de hanches (mm)



Droit=113,3 mm Moyenne=106,5 mm Gauche=113,0 mm

Commentaires :

statistiquement, 68% des balayages répétés sont à  $\pm 1\text{SD}$  ( $\pm 0,012 \text{ g}/\text{cm}^2$  pour DualFemur Col Droit); États-Unis (combinaison de NHANES (âges 20-30) / Lunar (âges 20-40)) Fémur Population de référence 113; Ajusté pour l'Age, le Poids (femmes 25-100 kg), l'éthnie; La différence de T-score DualFemur Total est 0,3. L'asymétrie est Aucun; Organisation mondiale de la santé - Définition de l'ostéoporose et ostéopénie pour les femmes de type caucasien : normal = T-Score supérieur ou égal à -1,0 SD ; Ostéopénie = T-Score compris entre -1,0 et -2,5 SD ; ostéoporose = T-Score inférieur ou égal à -2,5 SD (les définitions de l'OMS ne s'appliquent que si le T-Score est défini à partir d'une base de données de jeunes femmes de type caucasien en bonne santé).

Code de création : 08/03/2022 14:11:47 15 [SP 1]; Nom de fichier : gaef8r39dt.ntx ; Fémur gauche; 76;1,50:153,04:3,9 0,00:-1,00 0,60x1,20 19,8;%Gras=38,7%; 0,00:0,00 0,00:0,00; Angle du col (degré)= 57; Mode de balayage : Standard; 20,0 µGy; Fémur droit; 76;1,50:153,04:3,9 0,00:-1,00 0,60x1,20 18,0;%Gras=36,2%; 0,00:0,00 0,00:0,00; Angle du col (degré)= 59; Mode de balayage : Standard; 20,0 µGy

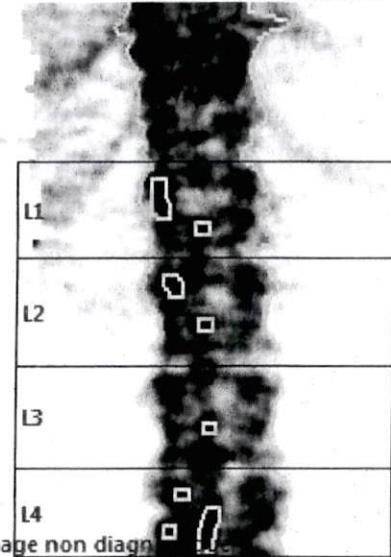
# RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

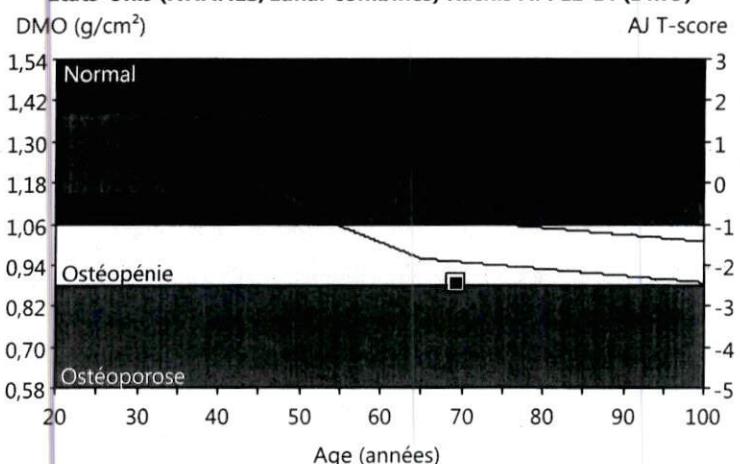
Téléphone: Tél: 0522 77 45 45

|                           |            |   |
|---------------------------|------------|---|
| <b>Patient:</b>           | AZMY, AMAL | <b>Médecin Prescripteur:</b> (non spécifié)     |
| <b>Date de naissance:</b> | 23/10/1952 | <b>ID-Patient:</b> (non spécifié)               |
| <b>Taille:</b>            | 164,0 cm   | <b>Mesuré:</b> 08/03/2022 12:23:10 (15 [SP 1])  |
| <b>Sexe:</b>              | Femme      | <b>Analysé:</b> 08/03/2022 14:11:18 (15 [SP 1]) |

Rachis AP Densité osseuse



États-Unis (NHANES/Lunar combinés) Rachis AP: L1-L4 (DMO)



Commentaires :

| Région | Densitométrie: États-Unis (NHANES/Lunar combinés) |                         |                     |
|--------|---|-------------------------|---------------------|
|        | DMO<br>(g/cm <sup>2</sup> )                       | Adulte-Jeune<br>T-score | Age-Egal<br>Z-score |
| L1     | 0,837   | -2,4                    | -1,5                |
| L2     | 0,872   | -2,7                    | -1,8                |
| L3     | 0,901   | -2,5                    | -1,6                |
| L4     | 0,926   | -2,3                    | -1,4                |
| L1-L4  | 0,885   | -2,5                    | -1,5                |

Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à  $\pm 1\text{DS}$  ( $\pm 0,010 \text{ g/cm}^2$  pour Rachis AP L1-L4); États-Unis (combinaison de NHANES (âges 20-30) / Lunar (âges 20-40)) Rachis AP Population de référence (v113); Ajusté pour l'Age, le Poids (femmes 25-100 kg), l'éthnie; Organisation mondiale de la santé - Définition de l'ostéoporose et Ostéopénie pour les femmes de type caucasien : normal = T-Score supérieur ou égal à -1,0 SD ; Ostéopénie = T-Score compris entre -1,0 et -2,5 SD ; ostéoporose = T-Score inférieur ou égal à -2,5 SD (les définitions de l'OMS ne s'appliquent que si le T-Score est défini à partir d'une base de données de jeunes femmes de type caucasien en bonne santé).

Date de création : 08/03/2022 14:11:31 15 [SP 1]; Nom de fichier : gaef8r39dt.ntx; Rachis AP; 76:1,50:153,04:3,9 0,00:-1,00 0,60x1,20 25,5%Gras=38,2%; 0,00:0,00 0,00:0,00; Mode de balayage : Standard; 20,0  $\mu\text{Gy}$



GE Healthcare LUNAR

Page : 1 de 1

Lunar DPX  
NT+152129

**Dr SENNOUNE BILAL**

**Spécialiste**

**Traumatologie - Orthopédie**

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expérience médicale

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

**أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

**م التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)  
دة التكوين التخصصي (باريس ٧)**

**حة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري  
ة بالمنظار**

**حة اليد**

**حة الجهاز العضلي**

**نة الروماتيزم**

**ة الطبية**

**10-03-2022**

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

**AZMY AMAL**

Mr (Mme) : ..... السيد (ة) :

**Note d' honoraire**

Radiographie pied droit face et profil:300,00dh

Trois cent dirhams



**Dr SENNOUNE BILAL**

Spécialiste

**Traumatologie - Orthopédie**

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expérience médicale

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

10-03-2022

Mr (Mme) : ..... السيد (ة) :

AZMY AMAL

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

**أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

م التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)  
لدة التكوين التخصصي (باريس ٧)

حة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري  
حة بالمنظار

حة اليد

حة الجهاز العضلي

حة الروماتيزم

ة الطبية

### Compte rendu radiographique

#### Radiographie pied droit face et profil :

- arthrose tarso-métatarsienne des ½/3 ème rayon
- pied plat

Dr.Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE  
213,Angle Anoual/Abdelmoumen  
Rés Anoual Capital Center 1er étage Casablanca  
Tél: 05 22 25 06 23/06 54 35 78 76

# RADIOLOGIE GHANDI 282

282, Bd, Ghandi - casablanca 20390,

Tél: 0522 77 45 45 : Fax: 0522 77 05 05

Rapport de Densité Minérale de l'Os (DMO) : mardi 8 mars 2022

Votre patiente **AMAL AZMY** a réalisé un examen de DMO, le 08/03/2022 sur le système: **Lunar DPX DXA System** (version d'analyse : 15 [SP 1]) de marque **GE Healthcare LUNAR**. Voici les différents résultats de l'examen:

## BIOGRAPHIE DE PATIENT :

|                 |                |                    |            |          |          |
|-----------------|----------------|--------------------|------------|----------|----------|
| NOM :           | AZMY, AMAL     | Date de naissance: | 23/10/1952 | Taille : | 164,0 cm |
| ID de patient : | (non spécifié) | Date d'éxam :      | 08/03/2022 | Poids :  | 87,0 kg  |
| Sexe :          | Femme          |                    |            |          |          |

## EVALUATION:

La DMO mesurée au **Rachis AP L1-L4** est de 0,885 g/cm<sup>2</sup> avec un **T-score de -2,5**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Fémur Total Droit** est de 0,872 g/cm<sup>2</sup> avec un **T-score de -1,1**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéopénique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Col du Fémur Droit** est de 0,823 g/cm<sup>2</sup> avec un **T-score de -1,5**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéopénique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Fémur Total Gauche** est de 0,839 g/cm<sup>2</sup> avec un **T-score de -1,3**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéopénique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au **Col du Fémur Gauche** est de 0,801 g/cm<sup>2</sup> avec un **T-score de -1,7**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéopénique** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée à l'**Avant-bras Radius 33 %** est de 0,605 g/cm<sup>2</sup> avec un **T-score de -3,2**. Cette patiente est considérée comme étant **Ostéoporotique** selon les critères de l'OMS.

## CONCLUSION:

- Valeurs densitométriques en rapport avec une **Ostéoporose au niveau du Rachis et de l'Avant-bras gauche et une Ostéopénie au niveau des Fémurs.**

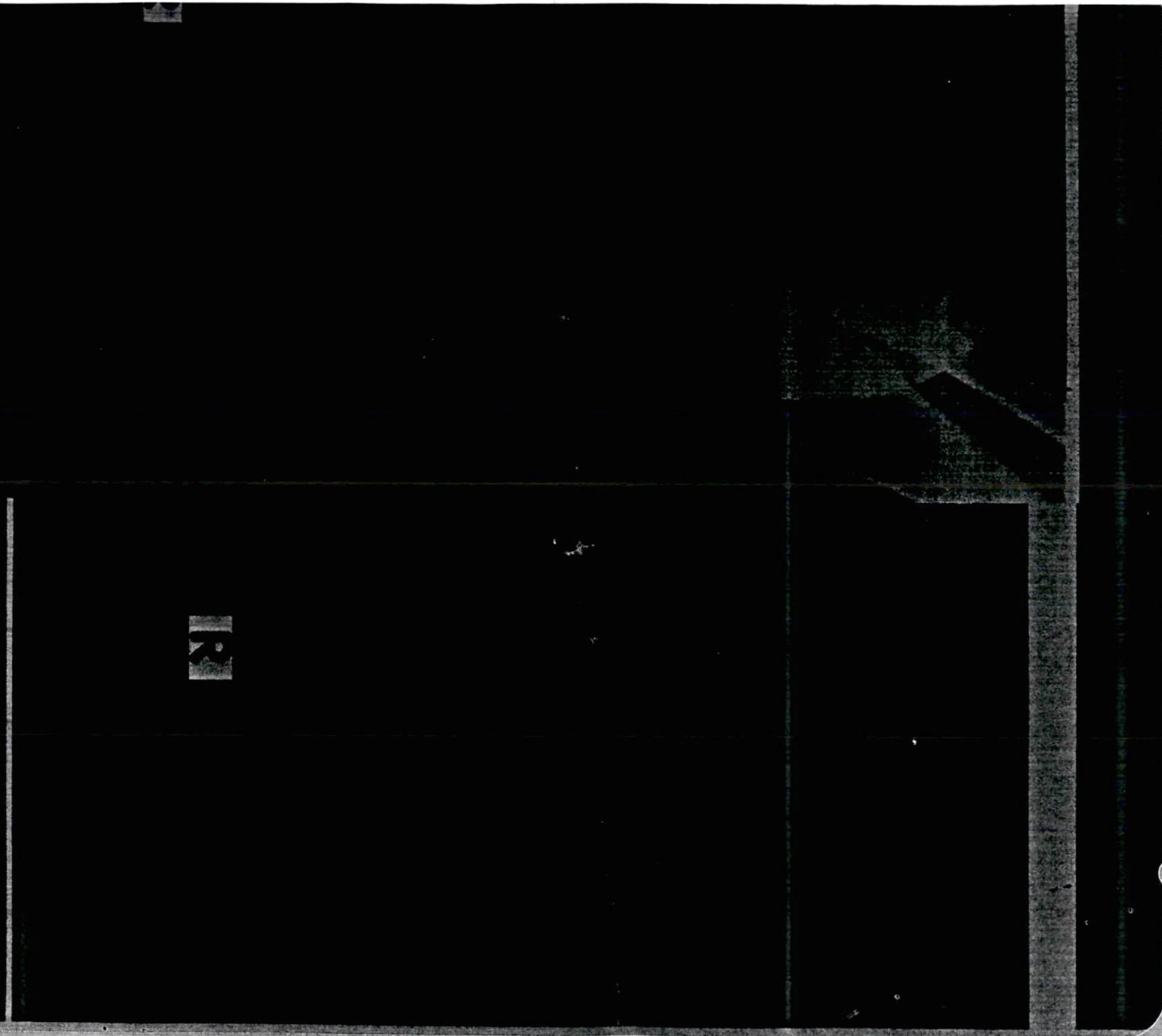
## Classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

**Normal** *T-Score > -1 DS (Déviation Standard).*

**Ostéopenie** *T-Score entre -1 et -2,5.*

**Ostéoporose** *T-Score < -2,5 DS.*

Dr KENNETTANI  
DR. YAHIA Radiologue  
Radiologie Ghandi 282  
INPE: 091200329



Z  
2  
0