

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

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

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

M22- N° 004042

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847 Société : R.A.M. 124080  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DOUNIA CHAUSADHA  
 Date de naissance : 06/01/1953  
 Adresse : 59 Bd ZERKOUNI RESIDENCE LES FLEURS  
 9ème ETAGE App 28 CASA MAROC  
 Tél. : 0651989687 Total des frais engagés : 172 + 600 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. B. DASSOUL  
Chirurgien Urologue  
دكتور ب. داسولي  
تخصص في المسالك البولية والتناسلية  
Tél. 05 22 20 45 45  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 25/07/2022  
 Nom et prénom du malade : DOUNIA CHAUSADHA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : hypotonie calicelle ghe  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : CASA Le : 25/7/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
25/09/22	g + sel		600dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. LATIFA TAHIRI PHARMACIE DU PARC 123, Av. Hassan II - Casablanca	25/09/22	7600
	25/09/22	8600

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

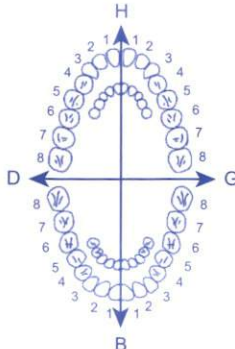
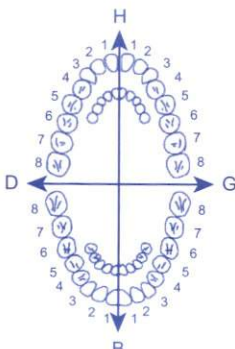
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Badredine DASSOULI**

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأفحة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

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

Le : lun. 25/07/2022

**DOUNIA Chamsadha**

1) COTRIM FORT

1 CP MATIN ET SOIR PD 10J

3800

2) MYCODERME OV

1 OV LE SOIR

3800

7600



دكتور بدر الدين داسولي  
Chirurgien Urologue  
في تخصص المسالك البولية والتناسلية  
Tél: 05.22.20.44.54

PHARMACIE DU HAYATI  
DR. Latifa TAHIRI  
123, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 11 11



# CO-TRIM®

Sulfaméthoxazole - Triméthoprim

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

CO-TRIM® : boîte de 20 comprimés

CO-TRIM® Fort : boîte de 20 comprimés

Suspension buvable (nourrisson et enfant) : flacon de 100 ml correspondant à 20 cuillères mesure de 5 ml.

## COMPOSITION :

Comprimés :

CO-TRIM®  
Sulfaméthoxazole

# CO-TRIM® FORT



## Sulfaméthoxazole-Triméthoprim

### CO-TRIM® FORT

### 20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 12/2025  
LOT 10020 11

Ce médicament

- en période d'allaitement.

- en association avec la phénytoïne, les médicaments qui augmentent le potassium dans le sang.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

#### Mises en garde spéciales :

Les manifestations cutanées ou les modifications du bilan sanguin imposent l'arrêt immédiat du traitement.

Les modifications du bilan sanguin surviennent plus fréquemment chez les personnes carencées en folates.

Aussi, un bilan sanguin régulier est nécessaire :

- En cas de traitement de longue durée ou répétitif,

- Chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

- Chez les personnes carencées en folates.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

#### Précautions d'emploi :

PREVENIR VOTRE MEDECIN en cas d'insuffisance rénale, d'antécédents d'allergie à ce médicament ou aux antibiotiques, de maladie du foie, de maladie sanguine.

Un bilan sanguin doit être effectué en cas d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale et de problèmes sanguins antérieurement connus.

Une surveillance biologique (dosage du potassium dans le sang) est nécessaire chez certains patients (insuffisants rénaux, patients infectés par le VIH, patients recevant de fortes doses de ce médicament, sujets âgés).

En cas de diabète ou de régime pauvre en sucre, tenir compte d'un apport de 1,3 g de sucre par cuillère-mesure de suspension buvable (5 ml).

La suspension buvable contient 6,611 mg/5ml de sodium par cuillère-mesure :

A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Il est conseillé de boire beaucoup d'eau (au moins 2 litres par jour) pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée en cas de traitement par le méthotrexate

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, et notamment avec la phénytoïne (médicament anti-convulsivant),

les médicaments qui augmentent le potassium dans le sang, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## NOTICE : INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

### 1. DENOMINATION :

**MYCODERME® 150 mg, Ovule**

Boîte de 3 ovules

DCI : Nitrate d'éconazole



### 2. COMPOSITION DE MYCODERME® COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE PRINCIPE ACTIF

عن طريق المهبل

علبة من 3 بويضات

N° AMM :  
243/16 DMP/21/NRQ

**MYCODERME® 150 mg**  
3 ovules

L07: 08121020  
PER: 10/2023  
PPV: 38,00 DH

6 118000 230168

### 3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement local des mycoses (affections dues à des champignons microscopiques) de la vulve et du vagin parfois surinfectées.

### 5. POSOLOGIE

Dans la majorité des cas, la durée du traitement est de 3 jours consécutifs: introduire profondément dans le vagin 1 ovule le soir au coucher, de préférence en position allongée. La façon la plus facile de procéder est de vous

allonger sur le dos, les genoux repliés et écartés.

Respectez la durée de traitement préconisée, même si les symptômes (par exemple, démangeaisons et pertes blanches) ont disparu ou si vos règles débutent. Si votre mycose persiste, une seconde cure de 3 ovules peut être nécessaire, soit immédiatement après la première cure, soit après un intervalle sans traitement de 10 jours.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription médicale.

#### Voie d'administration

**Voie vaginale uniquement. MYCODERME® 150 mg Ovule ne doit pas être avalé.**

#### Durée de traitement

Dans la majorité des cas, la durée de traitement est de 3 jours consécutifs.

#### Conseils pratiques

- Lavez-vous soigneusement les mains avant et après l'administration du produit.
  - Faites votre toilette avec un savon à pH neutre ou alcalin.
  - Utilisez votre propre linge de toilette (gant, serviette), afin de ne pas contaminer votre entourage.
  - Portez des sous-vêtements en coton.
  - Évitez les douches vaginales.
  - Évitez de porter des tampons périodiques pendant le traitement.
  - N'interrompez pas le traitement pendant les règles,
- le médecin estimera la nécessité :  
interrompre également votre partenaire sexuel.  
prescrire un antifongique à appliquer localement.

### 4. CONTRE-INDICATIONS

**Ne jamais utiliser MYCODERME® 150 mg Ovule dans les cas suivants :**  
- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (nitrate d'éconazole) ou à d'autres substances du groupe des imidazolés ou à l'un des composants contenus dans **MYCODERME® 150 mg Ovule**.  
- en association avec un diaphragme ou un préservatif en latex en raison du risque de rupture.

### 7. EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, **MYCODERME® 150 mg Ovule** est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

- **Effets indésirables fréquents (affecte 1 à 10 patients sur 100) :**  
- Démangeaisons (prurit), sensation de brûlure au niveau de la peau.
- **Effets indésirables peu fréquents (affecte 1 à 10 patients sur 1 000) :**  
- Eruption cutanée étendue (rash).
- Sensation de brûlure au niveau de la vulve et du vagin.
- **Effets indésirables rares (affecte 1 à 10 patients sur 10 000) :**

**Dr. Badredine DASSOULI**

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

اللس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

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

Le : lun. 25/07/2022

**DOUNIA Chamsadha**

4200  
1  
5400  
9600  
1  
1) PREDNI 20

3 CP LE MATIN PD 5J

2) PRIMALAN 10

1 CP /J

PHARMACIE DU PARC  
DR. Lotifa TAHIRI  
129, Al Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 11 26 / 0522 22 96 18

Dr. B. DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية

**PREDNI® 20 COOPER**  
Comprimés effervescents sécables - Boîte de 20.  
prednisolone

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



LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

42,00

#### 4. POSOLOGIE

##### Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou

de la relire.  
vez un doute,  
in ou à votre

prescrit. Ne le  
en cas de  
f.  
ou si vous  
dans cette  
médicament.

mg  
prednisolone :

monosodique  
traté, Benzoate  
.....q.s.p. un  
mousse : Huile  
nplémousse, jus  
de d'éthyle, citral,  
mellitodextrine,

ose.  
LE TYPE

6

appelé

us de 10

où il est

fections

actions

venir ou

des greves d'organes.

#### Déclaration des effets secondaires

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

#### 7. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

##### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

##### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous souffrez de sclérodémie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodémique. Les signes d'une crise rénale sclérodémique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
- Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

##### Pendant et après le traitement :

- Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaissable par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de manière exceptionnelle d'une rupture des tendons.
- Ce médicament peut également entraîner la survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.



# PRIMALAN 10 mg

Méquitazine

comprimé sécable

**Veuillez lire attentivement l'intégralité cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

**Primalan**  
méquitazine 10mg  
14 comprimés sécables



54,00



PRIMALAN 10MG  
CP SEC B14



6 118000 011323

CONNAITRE AVANT

comprimé sécable ?

DE PRENDRE

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Ne prenez jamais PRIMALAN dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la substance active (la méquitazine) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Vous trouverez la liste des composants à la rubrique 6.
- Si vous allaitez votre enfant,
- Si vous présentez certaines anomalies détectables par la réalisation d'un électrocardiogramme (examen mesurant l'activité électrique du cœur appelées « syndrome du QT long »).
- Si vous avez un faible taux de potassium dans le sang (hypokaliémie),
- Si vous avez un rythme cardiaque lent (bradycardie),
- Si vous ou avez déjà eu une diminution importante du taux de certains globules blancs (granulocytes) dans le sang (agranulocytose),
- Si vous avez un risque de glaucome à angle fermé (pression élevée à l'intérieur de l'œil pouvant retentir sur la vue),
- Si vous avez des difficultés pour uriner (troubles prostatiques),
- Si vous prenez certains médicaments pouvant donner des troubles graves du rythme cardiaque (voir rubrique ci-dessous : Interactions Médicamenteuses).

**EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN**

## Mises en garde et précautions d'emploi

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

## Avant de commencer le traitement

Prévenez votre médecin :

- si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique sévère),
- si vous faites de l'épilepsie,
- si vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans (notamment en raison du risque accru de somnolence, d'hallucination, de confusion mentale et de constipation chez les sujets âgés),

si vous avez des troubles urinaires d'origine prostatique (difficulté à uriner).

## Pendant le traitement

- Il est préférable de ne pas vous exposer au soleil car ce médicament peut provoquer une réaction exagérée de la peau après exposition au soleil et aux UV (photosensibilisation),
- Prévenez immédiatement votre médecin :
  - si vous présentez des palpitations ou des irrégularités du rythme cardiaque ou un malaise avec sensation de perte de connaissance. Il vous demandera éventuellement de faire réaliser un examen mesurant l'activité électrique du cœur (électrocardiogramme).
  - si vous avez de la fièvre accompagnée ou non de signes d'infection.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PRIMALAN 10 mg, comprimé sécable.

**Autres médicaments et PRIMALAN 10 mg, comprimé sécable**



**Dr. Badredine DASSOULI**

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le 1<sup>er</sup> Jun. 25/07/2022 في: الدار البيضاء.

**DOUNIA Chams Dha**

**NOTE D'HONORAIRE**

Consultation spécialisée	200 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	600 Dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à la somme de : SIX CENTS Dirhams.

**Dr. B. DASSOULI**  
Chirurgien Urologue  
دكتور بدر الدين داسولي  
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية  
Tél : 05.22.20.44.54

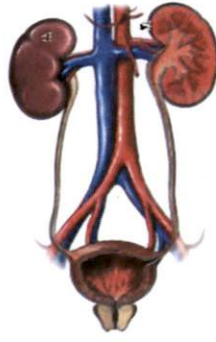
**Dr. Badredine DASSOULI**

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في امراض و جراحة  
المسالك البولية و التناسلية

الكلية، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le Jun. 25/07/2022 : **الدار البيضاء، في:**

## COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

**DOUNIA Chams Dha**

*Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur  
«GENERAL ELECTRIC VOLUSON S8 ».*

### **INDICATION :suivi.**

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différenciation cortico-médullaire
- Le rein droit mesure 9.83 cm dont le cortex est 1.49 cm.
- Le rein gauche mesure 11.63 cm dont le cortex est de 2.02 cm avec légère hypotonie calicielle.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier, sans image suspecte
- Résidu poste mictionnel qlq cc.

### **CONCLUSION :**

- Légère hypotonie calicielle gauche.

**Dr. B. DASSOULI**  
Chirurgien Urologue  
دكتور بدر الدين داسولي  
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية  
Tél : 05.22.20.44.54

