

# 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

M22- 0036117

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HICIAM LATIFA

Date de naissance : 15/03/56

Adresse : Habituelle

Tél : 0694606038 Total des frais engagés 250 PH + 360 + 1200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr IBN ABDELJALIL H. Rhumatologue

Immeuble de la Commune Appt 3 Angle Route d'Azemour Bvd Sidi Abderahman Casablanca Tél 0522 89 38 88/95

Date de consultation : 11/02/22

Nom et prénom du malade : Hicham Latifa Age : 66 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite NCB

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 07/12/22 Le : 07/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



# 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| 7/12/22         | O2                |                       | 250,00                           | <b>Dr IBN ABDELJALIL H.</b><br>Rhumatologue<br>Immeuble de la Commune Appt 3<br>Angle Route d'Azemour<br>Bvd Sidi Abdelrahman Casablanca<br>Tel: 05 22 89 38 88/95 |
| 8/11/22         | O2                |                       |                                  |  |
| 25/11/22        | O2                |                       |                                  |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                 | Date     | Montant de la facture |
|--|----------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE MZOURA</b><br>Dr MEHDI BENMAKHLOUF<br>Tel: 05 61 06 92 32 | 8.11.22  | 296,1                 |
|  | 25.11.22 | 278,40                |
|  | 25.11.22 | 750,00                |
|  |          | <b>TOTAL 1324,50</b>  |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <b>RADIOLOGIE HAY EL AZEMOUR</b><br>Immeuble de la Commune Appt 3<br>Angle Route d'Azemour<br>Bvd Sidi Abdelrahman Casablanca<br>Tel: 05 22 89 38 88/95 | 07.11.22 | Z 36                         | 360,00                 |
|   | 10/11/22 | TDM Lombaire                 | 1200,00                |

# 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 canalaires, 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 | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                  | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D 00000000 | G 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                           | H   |                  |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | 25533412  | 21433552         |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | 00000000  | 00000000         |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | D 00000000  | G 00000000       |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | 35533411  | 11433553         |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | B   |                  |  |  |          |          |          |          |            |            |          |          |   |  |  |
|                           | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  | 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. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hicham Larifa

Casablanca le :

8/11/22

LOT 22004  
PER 08/25  
PPV 144DH30

1) Klipal

14,00 x 2

2 ep / j

6 sar. x 10 j

2) Relaxol

53,10

2 ep / j

LOT : 22E006  
PER : 01 2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10



**PHARMACIE NZOURA**  
Dr MEHDI BENMAKHOULF  
Tél : 06 61 06 92 32

3) Ison 200

144,30

1 gel

2 / j

**Dr IBN ABDELJALIL**  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Appt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca  
Tél 0522 89 38 88/95

pres

4) Dolane 30

79,70

1 gel / j

~ 10 j

LOT 7970  
PER 12/24  
PPV 70DH70

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

TOTAL 296,1

14,00

14,00

PHARMACIE MICHAEL  
10 RUE DE LA VILLE  
13001 MARSEILLE  
Tel: 02 61 00 61 13





Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hicham Behfi

Casablanca le :

25/11/22

Lombasken 21 rue

750,00

PHARMACIE MZOURA  
Dr MEHDI BENMAKHOULF  
Tél : 06 61 06 92 32

Dr IBN ABDELJALIL H.  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Appt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca  
Tél : 05 22 89 38 88/95



Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3 , 3ème étage - Casablanca



05 22 89 38 88 /95



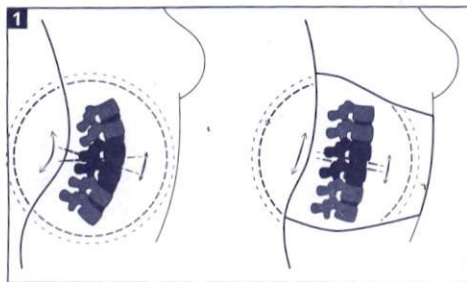
ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



**THUASNE**

## LombaSkin

- (fr) Ceinture de soutien lombaire effet "seconde peau"
- (en) "Second skin" lumbar support belt
- (de) Lumbalbandage mit „Zweite-Haut-Effekt“
- (nl) Rugbrace voor de lende, een "tweede huid"
- (it) Cintura di sostegno lombare effetto "seconda pelle"
- (es) Faja de sujeción lumbar con efecto "segunda piel"
- (pt) Cinta de sustentação lombar com efeito de "segunda pele"
- (da) Lændestøttebælte med tætsluttende tøj-effekt
- (fi) Tiivis lantion tukivyö kuin "toinen iho"
- (sv) Ländryggsstöd med känslan av "en andra hud"
- (no) Behagelig, tett sittende støttebelte for korsryggen
- (el) Ζώνη υποστήριξης οσφύος με αίσθηση "δεύτερου δέρματος"
- (cs) Kompaktní bederní podpurný pás
- (pl) Orteza lędźwiowo-krzyżowa z efektem „drugiej skóry”
- (lv) Muguras jostas daļas atbalsta josta ar „otrās ādas” efektu
- (lt) Palaikomasios juosmens diržas su „antrosios odos” poveikiu
- (et) Nimmepiirkonna tugivöö efektiga „teine nahakiht
- (sl) Križni pas z učinkom „druge kože”
- (sk) Podporný driekový pás s efektom „druhej kože”
- (hu) „Második bőr” hatású ágyéki fűző
- (bg) Опорен лумбален колан „Втора кожа”
- (ro) Centură de susținere lombară cu efect de „a doua piele”
- (ru) Опорный поясничный корсет с эффектом «второй кожи»
- (hr) Lumbalni potporni pojas s učinkom „druge kože”
- (zh) “第二层皮肤”效果紧致护腰
- (ja) “セカンドスキン”腰サポートベルト
- (ar) حزام لدعم أسفل الظهر بمظهر «جلد ثانٍ»



(fr)

- 1 Rappel postural, proprioception
- 2 Immobilisation légère
- 3 Tour de taille
- 4 Taille
- 5 Deux hauteurs
- 6 Dispositif médical
- 7 Un seul patient - à usage multiple

(en)

- 1 Posture correction, proprioception
- 2 Light immobilisation
- 3 Waist measurement
- 4 Size
- 5 Two heights: 21 cm and 26 cm
- 6 Medical device
- 7 Single patient - multiple use

(de)

- 1 Haltungskorrektur, Propriozeption
- 2 Leichte Stabilisierung
- 3 Taillenumfang
- 4 Größe
- 5 Zwei Höhen: 21 cm und 26 cm
- 6 Medizinprodukt
- 7 Einzelner Patient - mehrfach anwendbar

(pt)

- 1 Correção postural, proprioceção
- 2 Imobilização ligeira
- 3 Perímetro de cintura
- 4 Tamanho
- 5 Duas alturas: 21 cm e 26 cm
- 6 Dispositivo médico
- 7 Paciente único - várias utilizações

(da)

- 1 Postural påmindelse, proprioception
- 2 Mild immobilisering
- 3 Taljemål
- 4 Størrelse
- 5 To højder: 21 cm og 26 cm
- 6 Medicinsk udstyr
- 7 Enkelt patient - flergangsbrug

(fi)

- 1 Ryhdin tuki, proprioseptio
- 2 Kevyt immobilisointi
- 3 Vyötärönympärys
- 4 Koko
- 5 Kaksi korkeutta: 21 cm ja 26 cm
- 6 Lääkinnällinen laite
- 7 Potilaskohtainen - voidaan käyttää useita kertoja

(cs)

- 1 Správné držení těla, vnímání pohybu těla a jeho polohy
- 2 Lehké znehybnění
- 3 Obvod pasu
- 4 Velikost
- 5 Dvě výšky: 21 cm a 26 cm
- 6 Zdravotnický prostředek
- 7 Jeden pacient - vícenásobné použití

(pl)

- 1 Utrzymanie prawidłowej postawy, poprawa propriocepcji
- 2 Lekkie unieruchomienie
- 3 Obwód w talii
- 4 Rozmiar
- 5 Dwie wysokości: 21 cm i 26 cm
- 6 Wyrób medyczny
- 7 Wielokrotne użycie u jednego pacjenta

(lv)

- 1 Stājas, propriocepcijas korekcija
- 2 Viegla imobilizācija
- 3 Vidukļa apkārtmērs
- 4 Izmērs
- 5 Divi augstumi: 21 cm un 26 cm
- 6 Medicīniska ierīce
- 7 Viens pacients - vairākkārtēja lietošana

(sk)

- 1 Korekcia správneho postoja, propriocepcia
- 2 Mierna znehybnenie
- 3 Obvod pásu
- 4 Veľkosť
- 5 Dve výšky: 21 cm a 26 cm
- 6 Zdravotnícka pomôcka
- 7 Jeden pacient - viacnásobné použitie

(hu)

- 1 Tartásjavítás, propriocepció
- 2 Enyhe rögzítés
- 3 Derékbősség
- 4 Méret
- 5 Kétféle magasság: 21 cm és 26 cm
- 6 Orvostechnikai eszköz
- 7 Egyetlen beteg esetében többször újrahasználatos

(bg)

- 1 Корекция на позата, propriocepcija
- 2 Лека имобилизация
- 3 Обиколка на талията
- 4 Размер
- 5 Две височини: 21 cm и 26 cm
- 6 Медицинско изделие
- 7 Един пациент - многократна употреба

(zh)

- 1 姿势提醒, 本体感觉
- 2 轻度固定
- 3 腰围
- 4 腰围
- 5 两种宽度: 21 cm和26 cm
- 6 医疗装置
- 7 一位患者-多次使用

(ja)

- 1 姿勢、自己受容感覚に関する注意
- 2 軽度の固定
- 3 ウエストのサイズ
- 4 サイズ
- 5 2種類の幅: 21 cmおよび26 cm
- 6 医療機器
- 7 一患者用 - 複数回使用

(ar)

- 1 رجوع إلى الوضعية الصحيحة واستقبال للحس العميق
- 2 تقييد خفيف للحركة
- 3 محيط الخصر
- 4 المقاس
- 5 بارئفاعين: 21 و 26 سم
- 6 جهاز طبي
- 7 لمريض واحد - مكرر الاستعمال



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hicham Dalifa

Casablanca le :

25/11/22

IPP®

Omeprazole 20 mg

Boîte de 14 gélules

PPV : 53,00 DH



6 118000 190547

LOT : 20103

PER : 09/24

PPV : 144,30 DH

1) Kipal

14,00 x 2

2 cp / j

LOT : 22E004  
PER: 01/2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

2) Relaxol

53,10

2 cp / j

3) Voxce b 200

144,30

1 gel x 2 / j = 10 j

4) IPP

53,00

1 gel / j

TOTAL 278,40

Dr IBN ABDELJALIL H.  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune - apt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca  
Tél 0522 89 38 88

x 10

PHARMACIE NIZOURA  
Dr. Houda IBN ABDELJALIL  
Tél: 06 61 06 92 32

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Apt 3, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



**M U P R A S**

N° Admission : 22011399 N° Facture : 22011098 Date facturation: 10/11/2022

Nom et prénom du patient : **Mme HICHAM LATIFA**

| PRESTATIONS  | Nombre | Prix unitaire | Montant            |
|--------------|--------|---------------|--------------------|
| TDM LOMBAIRE | 1.00   | 1 200.00      | 1 200.00           |
|              |        | Sous-Total    | <b>1 200.00 DH</b> |

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Mille deux cents dirhams**

**Total : 1 200.00DH**

|               |                  |            |
|---------------|------------------|------------|
| Adhérent :    | Part organisme : | 0.00 DH    |
| Mle : 0002731 | Part patient :   | 1200.00 DH |
| PC N° :       |                  |            |



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 📠 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Mme Hicham Larifa

Casablanca le :

8/11/22

Cherche sur les os

⇒ TDM lombaire

(Suspicion d'une lésion L5)

Dr IBN ABDELJALIL H.  
Rhumatologue  
Immeuble de la Commune Apt 3  
Angle Route d'Azemmour  
Bd Sidi Abderahmane Casablanca  
05 22 89 38 88 / 95



Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Apt. 3, 3ème étage - Casablanca



05 22 89 38 88 / 95



ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le 07/11/2022

**Facture N° 3543/11/2022**

**Nom patient : HICHAM LATIFA**

**Examen(s) réalisé(s) : RACHIS CERVICAL PROFIL  
RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL**

**Date Examen(s) : 07/11/2022**

**Montant : 360 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
MONTANT TOTAL :  
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS**





Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hicham ANFA

Casablanca le :

7/11/22

1) Rx de l'articulation du coude

2) Rx de l'articulation du poignet

**RADIOLOGIE HAY HASSANI**  
**ANFA**  
10, Imm Communal Route d'Azzammour  
et Bd. Sidi Abderahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 89 10 10 / 05 22 90 07 07

**Dr IBN ABDELJALIL H.**  
**Rhumatologue**  
Immeuble de la Commune Appt 3  
Angle Route d'Azzammour  
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca  
Tél 0522 89 38 88/95



Angle Route D'Azzammour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3 , 3ème étage - Casablanca



05 22 89 38 88 / 95



ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le 10 Novembre 2022

**DR IBN ABDELJALIL HOUDA**

**MME. HICHAM LATIFA**

## **COMPTE RENDU**

### **TDM LOMBAIRE**

#### **Technique :**

Coupes axiales de 1,25 mm sans injection de produit de contraste.

#### **Résultat :**

- Absence de fracture ou de tassement des corps vertébraux.
- Respect du mur postérieur.
- Quelques remaniements dégénératifs étagés avec individualisation d'une volumineuse géode sous chondrale du plateau vertébral inférieur de L1, associée à une hernie intra-spongieuse de Schmorl.
- A noter une protrusion discale globale à l'étage L4-L5, venant au contact des deux racines L5.
- Absence d'autre saillie discale d'allure pathologique.
- Absence d'anomalie des parties molles péri-vertébrales.

#### **Conclusion :**

- Absence d'anomalie d'allure post-traumatique du rachis lombaire.
- Quelques remaniements dégénératifs étagés.
- Protrusion discale globale à l'étage L4-L5 venant au contact des deux racines L5.

  
**RADIOLOGIE ANOUAL**





*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

07/11/2022

PATIENT : Mme. HICHAM LATIFA  
MEDECIN TRAITANT : DR HOUDA IBN ABDELJALIL  
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS CERVICAL PROFIL

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### RACHIS CERVICAL PROFIL

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Rectitude cervicale.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Ostéophytose marginale antérieure étagée de C3-C4 à C6-C7, avec pincement discal C6-C7 associé.

### AU TOTAL

**Cervicarthrose avec discarthrose C6-C7.**

Confraternellement  
DR O. ALAMI  
RADIOLOGIE HAY HASSANIANFA  
Immeuble Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07  
Fax 05 22 93 37 13





*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

07/11/2022

PATIENT : Mme. HICHAM LATIFA  
MEDECIN TRAITANT : DR HOUDA IBN ABDELJALIL  
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### RACHIS LOMBAIRE F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Scoliose dorso lombaire à convexité gauche.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure de profil.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Ostéophytose marginale dorsale basse et lombaire, étagée, réalisant de véritables ponts inter vertébraux par endroits.
- ❖ Absence de pincement discal.

### AU TOTAL

Scoliose dorso lombaire dégénérative.  
Absence de discarthrose notable.

**RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA**  
10, Imm. Communal, Route d'Azemmour  
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Whatsapp: 07 61 51 24 31  
Fax: 05 22 93 31 43