

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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 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.

M22- 0048174

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 581,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

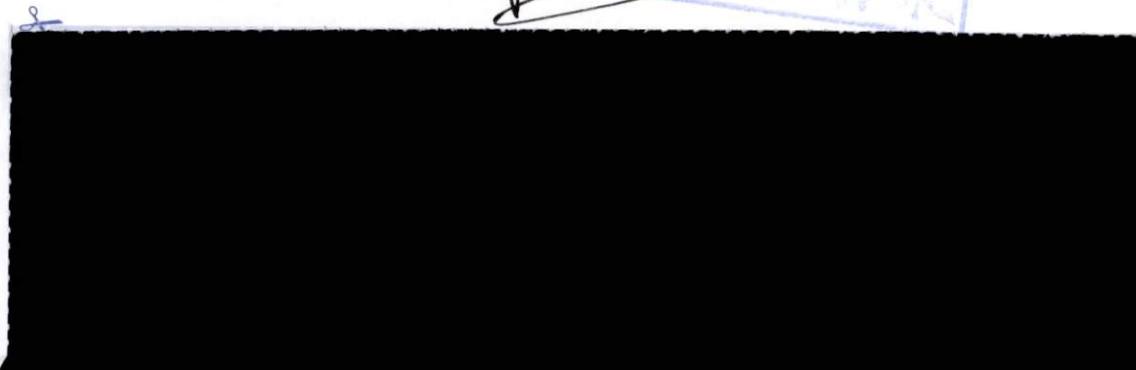
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Carablanca

Le : 09/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 1000991624	Contractante	: Saham Assurance
Assuré	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de réception de la déclaration	: 22/02/2023
N° Adhésion	: 10	Date de validation	: 22/02/2023
Personne soignée	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de survenance	: 29/12/2022
Sinistre N°	: 5558474	Déclaration N°	: 22392990A
Bordereau N°	: 893934	Médecin Traitant	: HOPITAL SHEIKH ZAYED
Intermédiaire	: 01101 BUREAU DIRECT		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
MEDICAMENTS	311.00	NA	NA	311.00	NA	%	
RADIOGRAPHIE	3 500.00	NA	NA	2 500.00	NA		
RADIOGRAPHIE	3 500.00	NA	NA	3 000.00	NA		
Totaux	7 311.00			5 811.00			5 229.90

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
IRM	500.00	Application de la nomenclature générale des actes
TDM Thoraco Abdomino Pelvien	1 000.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	1 500.00	

Nom du gestionnaire : FIDA NAJLAA
Date de l'édition : 22/02/2023

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 09/01/2023

Facture

Nom & Prénom : **KABBAJ MOHAMMED HILAL**
Date d'examen : 09/01/2023

Examen(s)	
SCANNER THORACO ABDOMINO PELVIEN	
Montant TOTAL	3500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CINQ CENTS DH

*Dr. BERRADA M.
Radiologue
Tél: 0522 25 74 82 / 0522 25 30 30*

*Dr. BENYAHIA Z.
Radiologue
Tél: 0522 25 77 05
Fax: 0522 23 77 05*

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif, Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)

Angioscanner
Coroscanne
coloscanne
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADILOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

16, Rue Mohamed BENAH
(EX. Rue Melisso) 10
en face du bureau de pointage
des taxes - Maârif
20-100 Casablanca
Radiologie du Maârif
Tel : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
C.E : 001744976000019
Centre IRM du Maârif :
RM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.28.73
e-mail : maârif@hotmai.fr
C.E : 001744959000074
Télécopie : 04726557

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 09/01/2023

Mr. KABBAJ MOHAMMED HILAL
DR SQALLI HOUSSAINI SAMIR

SCANNER SPIRALE THORACO-ABDOMINO-PELVIAN :

Techniques : Coupes axiales jointives de 2,5 mm avec reconstruction de 1,5 mm et après ingestion de gastrografine.

Produit de contraste : Avec

Résultats :

Thorax :

- Présence d'un processus tissulaire hétérogène, de contours irréguliers, du fowler droit, rétractile, mesuré ce jour à 40 mm de diamètre transverse, 18 mm de diamètre antéro-postérieur avec une hauteur mesurée à 54 mm.
Il s'y associe un épaississement pleural irrégulier homolatéral.
- Épanchement pleural droit de faible abondance, d'allure épaisse, avec une bulle d'air en son sein.
- Blebs sous pleural bilatéral.
- Atélectasies en « bande » du lobe moyen et du lobe supérieur droit.
- Le tronc de l'artère pulmonaire est dilaté à 43 mm.
- Pas d'épanchement pleural gauche, ni péricardique.
- Absence d'adénopathie médiastinale.
- Dilatation anévrismale de la crosse de l'aorte mesurée à 37 mm et étendue sur 60 mm.
- Éctasie œsophagienne régulière.

Abdomino-pelvien :

- Le foie est de taille normale, ses contours sont réguliers et son parenchyme est homogène. Pas de processus focalisé décelable.
- La vésicule biliaire est libre, pas de dilatation des voies biliaires.
- Le pancréas et la rate sont d'aspect morphologique normal.
- Les reins sont de taille normale, de contours bosselés, siège à gauche d'un kyste cortical médiorénal, mesuré à 47 mm de diamètre avec discrète infiltration de la graisse péri-rénale.
- Surrénales libres.
- Pas d'adénopathies profondes ou d'ascite péritonéale.



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria

C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed

C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)

Angioscanner
Coroscaner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

- Épaississement recto-sigmoïdien régulier étendu avec diverticulose recto-colique.
- Densification du mésorectum avec un nodule pré-sacré, à hauteur de la jonction recto-sigmoïdienne, mesuré à 14,5 mm de diamètre.
- La vessie est de morphologie normale, pas d'anomalie pariétale ou endoluminale.
- Pas d'anomalie prostatique.
- À noter un discret épaississement des hastrations de la portion initiale du colon droit.
- Absence d'anomalie osseuse suspecte.

AU TOTAL :

- **ON NOTE UNE DISPARITION DE L'ÉPANCHEMENT PLEURAL DROIT ET UNE DIMINUTION DE LA TAILLE DE LA TUMEUR BASALE DROITE (40 X 18 MM VERSUS 49,5 X 36,8 MM) ENTRE L'EXAMEN DU 03/08/2022 ET DU 03/01/2023.**
- **ASPECT STABLE DE LA TUMEUR DU LOBE INFÉRIEUR DROIT ENTRE L'EXAMEN DU 01/11/2022 ET DU 03/01/2023 AVEC ÉPAISSISSEMENT PLEURAL.**
- **ÉPAISSISSEMENT DES PAROIS DU COLON DROIT (CAECUM) ET RECTO-SIGMOÏDIEN.**

Avec mes amicales salutations,

Dr. BENYAHIA Z.
RADIOLOGIE
BERRADA M.
17 RUE MED BEN
Tél: 0522.25.77.05
Fax: 0522.25.77.05

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Prénom(s) du patient :
Date de naissance : Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Nature de la maladie : Hier de parenté avec l'assuré(e) :
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :
Cancer pulmonaire

Fait à : Casablanca, le 29/12/2023

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement du la facture
09/01/23	311,00	LE KADIRI HASSANI Fatima F3, Rue Mamoun Mohamed Tél : 05 25 07 07
N° ICE		N° INP INPE : 092019835
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
Facture Nombre de séances : Établi le :

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil **Fiche dossier**

Recommandations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne.
2. Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
3. Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.
4. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.
5. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).
6. Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.
7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.
9. Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée de 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.

AXA Assurance Maroc : 120-122, avenue Hassan II - Casablanca 20000 Maroc
 Téléphone : +212 (0)5 22 88 92 92 - Fax : +212 (0)5 22 88 91 88 - Internet : www.axa.ma
 Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances
 SA au capital de 900 000 000 dh - RC 34221 Casablanca Patente 35502711 - IF 01085109 - I.C.E D00083794000087 - CNSS 1087255

**Déclaration maladie**

Dossier renversé

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

23017

AU60985

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABB AJ

N° de C.I.N : 05139

Prénom : NED HILAL

Date de naissance : 03.01.1944

Montant des frais exposés : 7311,00 DH

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

Fait à : CASABLANCA le

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 légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

04/2011
 RM: GOO 2011
 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 prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »



N° :

Nom de l'assuré : KABB AJ

Bénéficiaire : Mme

Frais exposés : 7311,00 DH

N° du sinistre :

Matricule : 23017

Lien de parenté : l'assuré

Date du dépôt du dossier : / /

Numéro du bordereau :

Numéro d'ordre :

Date des soins : / /

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

29/12/2022

Dr Kabbaj Nohammed Hilla

cher collègue,
Il s'agit d'un patient de 78 ans, suivi
pour un癌 (carcinome épidermique pulmonaire)
avec métastase au niveau pleural actuellement
sous chimiothérapie + immunothérapie.

Une TDM TAP comparative dans le cadre
du bilan d'évaluation de la réponse tumorale
est nécessaire.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur SIAK BOUSSAINI MOHAMMED
Radiologue Médical
1862

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-Maarif
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE :001744959000074

Casablanca, le 09/01/2023

N/Ref :Facture N° FA82/23

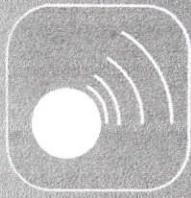
Nom & Prénom : **KABBAJ MOHAMED HILAL**
Date d'examen : 09/01/2023

Examen(s)	
PRODUIT DE CONTRASTE IRM CEREBRALE	
Montant TOTAL	3500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CINQ CENTS DH

*CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tel : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73*

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 09/01/2023

Mr. KABBAJ MOHAMED HILAL
Dr. SQUALLI H.

EXAMEN : IRM CEREBRALE

Technique :

Antenne : Tête.

Séquences : * Pondération T2, plan sagittal.
* Pondération T1, T2, plan axial.
* Pondération T2 FLAIR FAT SAT, plan coronal
* Pondération T1, plan axial et sagittal avec contraste.

Produit de contraste : Gadolinium.

Description :

- Pas de foyer hémorragique cérébral ou méningé.
- Présence de multiples lésions de démyélinisation de la substance blanche péri ventriculaire et des centres semi-ovales intéressant également le cervelet et le tronc cérébral, d'aspect hypointense en T1, hyperintense en T2 ainsi que sur la séquence FLAIR FAT SAT, d'origine vasculaire.
- Elargissement des sillons corticaux, des vallées sylviennes et des ventricule latéraux en faveur d'une atrophie cortico-sous corticale.
- Les structures médianes sont en place.
- La séquence de diffusion ne montre aucune lésion ischémique aigue d'allure récente.
- L'injection de gadolinium n'entraîne aucun rehaussement significatif.

CONCLUSION :

*** ASPECT IRM EVOQUANT DE MULTIPLES LESIONS DE DEMYELINISATION SUS ET SOUS TENTORIELLES D'ORIGINE VASCULAIRE ASSOCIEES A UNE ATROPHIE CORTICO-SOUS CORTICALE.**

Dr. BERRADA M.

Avec mes amicales salutations.

BERADA M. BERRADA M. BENYAHIA Z. Casablanca 09/01/2023
CENTRE DE RADIOLOGIE DU MAARIF
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
L.C.E : 00174507600019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maârif@hotmail.fr

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.
Radiologue
TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue
Patente: 34770967

Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA
Casablanca le 09/01/2023

ORDONNANCE

-Nom & Prénom : KABBAJ MOHAMED HILAL

-Examen demande :TDM THORACO ABDOMINO BEI VIENNE

311,00

-VISIPAQUE 320 MG 50 ML 1 BOITE.

11 diri tâcâle ou Complexé Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 05 22 35 05 07

**RADIOLOGIE MAARI
BERRADA M.
17, Rue Med Bahl
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.07**

Dr. BERRADA
Radiologue M.
Tel: 0522 25 74 82 / 0522 25 30 30

17, Rue Mohamed BAHI (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-Maârif. Casablanca 20 100. Tél.: 022 25.74.82 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05



GE Healthcare

VISIPAQUE™
IODIXANOL

NOTICE : INFORMATIONS POUR L'UTILISATEUR
Visipaque 270 mg d'l/ml, solution injectable
Visipaque 320 mg d'l/ml, solution injectable
Iodixanol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de recevoir une injection de Visipaque.

- Conservez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin.
- Si l'un des effets secondaires devient grave si vous remarquez un effet secondaire non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

Dans cette notice :

- Qu'est-ce que Visipaque et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Visipaque ?
- Comment utiliser Visipaque ?
- Quels sont les effets secondaires éventuels ?
- Comment conserver Visipaque ?
- Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que Visipaque et dans quels cas est-il utilisé ?

Visipaque est un « produit de contraste » utilisé à des fins de diagnostic pour les adultes et les enfants. Il est uniquement utilisé pour aider à identifier une maladie, et non dans le cadre d'un traitement.

- Une fois qu'il a été injecté, il peut aider votre médecin à distinguer l'apparence et la forme normales et anormales de certains organes de votre corps.
- Vous pouvez prendre Visipaque avant un examen de votre appareil urinaire, vos articulations, vos tubes ovariens, votre moelle épinière, vos vaisseaux sanguins, y compris les vaisseaux sanguins de votre cœur et votre œsophage, votre estomac et votre intestin.
- Ce médicament peut également vous être injecté avant ou pendant un scanner de votre tête ou de votre corps par tomodensitométrie.

Il est possible que votre médecin vous prescrive Visipaque pour une autre raison. Demandez-lui plus d'informations.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Visipaque ?



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM: 288/16 DMP/21/NP

Visipaque contient des substances qui peuvent provoquer des réactions allergiques. Vous devez informer votre médecin si vous suivez un régime sans soudu

3. Comment utiliser Visipaque ?

Visipaque vous sera toujours administré par une personne spécialement formée.

- Visipaque sera toujours utilisé dans un hôpital ou une clinique.
- Votre médecin vous dira tout ce que vous devez savoir pour une utilisation sûre.

La dose habituelle est :

En général, Visipaque vous est injecté dans un vaisseau sanguin avant un examen radiologique. Il est également possible que l'on vous demande de le boire. Les doses peuvent varier en fonction du type d'examen, de la technique utilisée, de votre poids. Assurez-vous de boire beaucoup de liquides avant l'examen.

Après avoir reçu Visipaque

- Assurez-vous de boire beaucoup de liquides par la suite (pour aider à éliminer le médicament).
- Restez dans ou autour de la zone dans laquelle vous avez passé le scanner pendant environ 30 minutes.

Si vous souffrez d'un effet secondaire au cours de cette période, parlez-en à votre médecin (consultez la section « Quels sont les effets secondaires éventuels ? » ci-dessus s'appliquent à tous les patients qui ont reçu Visipaque. En cas de problème, demandez conseil à votre médecin).

Visipaque peut être administré de nombreuses façons différentes. Une ou plusieurs doses peuvent être administrées. Une ou plusieurs doses peuvent être administrées.

Urographie (examen de la vessie et des voies urinaires)

Visipaque sera le plus souvent injecté dans un vaisseau sanguin de votre vessie. La quantité injectée est généralement de 40 à 80 ml. Le volume est ajusté en fonction de votre poids.

Scanner (tomodensitométrie, un examen radiologique informatisé)

Visipaque sera le plus souvent injecté dans une veine du bras. La quantité injectée est généralement de 50 à 150 ml.

Veinographie (examen des veines)

Visipaque sera le plus souvent injecté dans la veine d'un membre après une opération ou une intervention chirurgicale. La quantité injectée est généralement de 50 à 150 ml.

Artériographie (examen des artères)

Visipaque sera injecté après l'insertion d'un tube en plastique mince dans une artère. La quantité injectée variera en fonction du type d'examen, généralement de 50 à 150 ml.