

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

N° W21-827977

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9401 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARESMOUK AZIZ

Date de naissance : 18/05/1973

Adresse : N°1 Rue 3 Lot Guynemer - L'ASIS CASABLANCA

Tél. : 0664 00 16 66 Total des frais engagés : 998,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2024

Nom et prénom du malade : RITA ARESMOUK Age :

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

Nature de la maladie : 1° et 2° degré 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 : CASABLANCA Le : 08/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
08/01/24	CS	1	200DH	INF : 0517627822 Docteur Marouane KHALAM Médecine générale 89, Bd Stendhal - Casablanca Val fleur - INPF - 0517627822

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/24	198,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	8.11.24	24.12.14 (318)	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INF : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25933412</td> <td>01433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35033411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25933412	01433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35033411	11433553	B	
	H																	
	25933412	01433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35033411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale

Echographie
Electrocardiographie



طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية
الفحص بالصدى

تخطيط القلب 08/01/2024

MLLE ARESMOUK RITA

- **Mobic 15 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin pendant 5 jours
- 82.10 • **IPSIUM 20 MG - gélule**
1 Gélule, matin pendant 1 semaine
- 79.80 • **Flexoplege - gel**
1 application, matin, soir sur pendant 1 semaine
- 37.00 • **Duoxol 500 mg / 2 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin, midi et soir, pendant 1 semaine

Echarpe de contention

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782

DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé

Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg

Thiocolchicoside..... 2 mg

Excipients :q.s.p..... 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER A VOTRE MEDECIN TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'appoint.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et la mesure de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

FLEXOPLÉGE®

Forme et présentations :

Crème en tube de 60 g.

Utilisation et conseils :

FLEXOPLÉGE® est un complexe d'ingrédients, allié à l'action du massage et à l'effet chauffant procure une détente musculaire immédiate, soulage les tensions et favorise la souplesse, pour un bien être retrouvé au quotidien.

FLEXOPLÉGE® s'applique avant un effort sportif intense, sur les muscles qui seront sollicités.

Composition : Aqua, Methyl Salicylate, C12-13 Pareth-9, Alcohol Denat, Menthol, Camphor, Acrylates/ C10-30 Alkyl Acrylate Crosspolymer, Prunus, Amygdalus Dulcis Oil, Dehydroacetic Acid, Benzyl Alcohol, Rosmarinus Officinalis Leaf Oil, Thymus Vulgaris Flower/ Leaf Oil, Eucalyptus globulus Leaf Oil, Tetrasodium EDTA.

Mode D'emploi :

Appliquer FLEXOPLÉGE® 2 à 3 fois par jour en massages légers sur les zones concernées jusqu'à pénétration totale.

Précautions D'emploi :

- Un usage strictement externe.
- Ne pas utiliser en cas d'allergie à l'un des constituants.
- Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 7 ans.
- A conservé dans un endroit frais à l'abri de la chaleur et des rayons de soleil.



ALTA PHARM

26 Av mers sultan Etg 1
Appt 3 Casablanca

Certificat N° : 5229/22367/2020/UPCHC/DMP20

Fabriqué par SYSTEM 66 sarl

IPSIUM® 20 mg et 40 mg

Gélices gastro-résistantes

Boîtes de 7 ; 14 et 28

ESOMEPRAZOLE

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

par gélule

Esoméprazole (DCI) sous forme d'Esoméprazole magnésique trihydrate 20 mg
ou 40 mg

Excipients (communs) : q.s.p. 1 gélule

Excipients à effet Notoire :

Saccharose et Mannitol

Classe pharmacothérapeutique :

Inhibiteur de la pompe à protons.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Gélices à 20 mg :

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). IPSIUM peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens).

Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Elison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Gélices à 40 mg :

Adultes

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Elison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Instructions pour un bon usage

Prenez toujours ce médicament exactement comme votre médecin ou votre pharmacien vous l'a dit. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si besoin.

- Si vous prenez ce médicament depuis longtemps (en particulier depuis plus d'un an), votre médecin sera amené à vous surveiller.
- Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

Voie d'administration

Voie orale

Mode d'administration

Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée pendant ou en dehors des repas.

Avalez vos gélules entières avec un verre d'eau. Les gélules comme leur contenu ne doivent pas être mâchées ni croquées. En effet, les gélules contiennent des granules dont l'enrobage protège le médicament de l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas endommager les granules.

Posologie

- Votre médecin vous dira le nombre de Gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre foie.
- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

- Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'IPSIUM une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une

guérison complète.

La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour.

- Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin peut vous recommander de prendre une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, traitement de l'ulcère du duodénum et prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- La dose recommandée est d'une Gélule d'IPSIUM 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

• Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques, par exemple de l'amoxicilline et de la claritromycine.

Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

- La dose recommandée est d'une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

- La dose recommandée est d'une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour.

Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Elison.

- La dose recommandée est IPSIUM 40 mg deux fois par jour.

• Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins. La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

- Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'IPSIUM une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une

guérison complète.

La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour.

- Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une Gélule d'IPSIUM 20 mg une fois par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, traitement de l'ulcère du duodénum et prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

- La dose recommandée est d'une Gélule d'IPSIUM 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

• Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et de la claritromycine.

Mode d'administration

Vous pouvez prendre vos Gélules à n'importe quel moment de la journée.

Vous pouvez prendre vos Gélules pendant ou en dehors des repas.

Avalez vos Gélules avec un verre d'eau. Les Gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées. En effet, les Gélules contiennent des granules pelliculés protégeant le médicament de l'acidité de l'estomac qui ne doivent pas être endommagés avant le passage dans l'estomac.

Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les Gélules

- Si vous avez des difficultés pour avaler les Gélules :

- mettez le contenu d'une Gélule dans un verre d'eau (non gazeuse). Un autre liquide ne doit être utilisé.

- remuez jusqu'à ce que le contenu de la Gélule se désintègre (le mélange ne sera pas limpide).

Vous buvez le mélange contenu des petits gâteaux immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés.

Si vous ne pouvez pas avaler les Gélules, vous pouvez avaler le contenu de la Gélule et administrer par sonde gastrique.

Enfants âgés de moins de 12 ans

IPSIUM, Gélules gastro-résistantes n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 12 ans.

Il existe d'autres formes d'ésoméprazole plus adaptées chez cette population

Sujets âgés

Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les sujets âgés.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- Si vous êtes allergique à l'Esoméprazole ou l'un des autres composants contenus dans ce médicament

• Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, Oméprazole).

• Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

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

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUS LES MÉDICAMENTS, IPSIUM 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS

INDÉSIRABLES, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale

Echographie
Electrocardiographie



الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بوردو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية
الفحص بالصدى

تخطيط القلب
08/01/2024

MLLE ARESMOUK RITA

Traumatisme sportif du MS Gauche

Radio de l'épaule et du coude gauche

Docteur Marouane HAKAM
Médecine Générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE - 09 1 10 17 82

Radiologie Chaudhry
202, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 27 45 45

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° :111/2024

Casablanca, le 08/01/2024

Nom patient : **ARESMOUK RITA**

Examen(s) réalisé(s) :

**RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE F/P
RADIOGRAPHIE DU COUDE F/P**

Montant : **six cent (600 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : TPE

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 77 45 45

Casablanca, le 08/01/2024

Patiente : ARESMOUK RITA

Prescripteur : Dr HAKAM MAROUANE

**RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE
FACE / PROFIL**

- Absence de trait de fracture décelable.
- Respect du cintre omo-huméral et de l'espace sous-acromio-claviculaire.
- Sphéricité normale de la tête humérale.
- Absence de calcification tendineuse décelable.
- Absence d'anomalie de l'articulation gléno-humérale et acromio-claviculaire.
- Absence de lésion osseuse focale.

**RADIOGRAPHIE DU COUDE GAUCHE
FACE / PROFIL**

- Absence de trait de fracture ni d'avulsion osseuse décelable.
- Respect des interlignes articulaires.
- Absence de calcification tendineuse décelable.
- Absence de lésion osseuse focale.

Cordialement
DR. YAHIA KETTANI
Radiologie Gh
INFE: 091200329