

MUTUELLE

29 NOV. 1968

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le} 512
3147 | 1 |

Bénéficiaire : ~~ADHERENT~~ - CONJOINT - ~~ENFANT~~

Nom EL MOUMI

Prénoms Saadia

Sexe

F

Né le 1945

à

Rayé de la Mutuelle le



VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

29. NOV 68

Etat Général excellent
60 Kg
Coeur norm. TA 13.8
Poumon norm.
Poumon c. cat. & d'ap. norm.
G. norm.

RM norm.

6 OCT. 1978

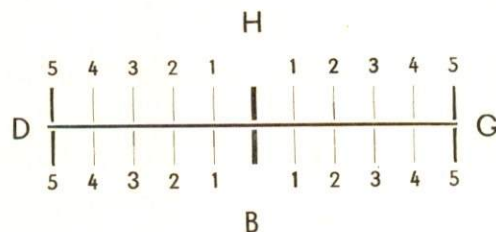
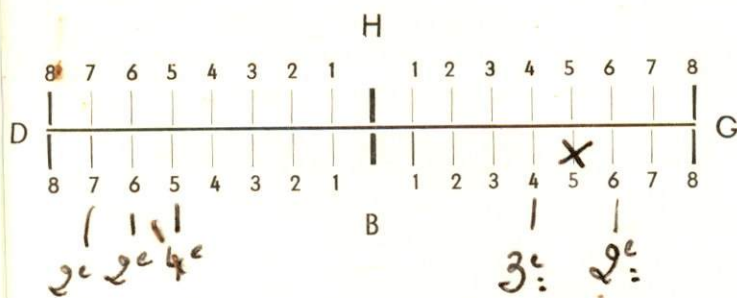
Médite. Coagulation col uterin) p. LORHO

03 DEC. 1993

- pose + fourniture de stérilet.
Dr. Y. C. LORHO.

4-11-94 - Cholelithose biliaire avec
Chimifécol A = BATAUO

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



6/11/74 Alcool 8/8 off: 86/38 TRoll 13/3 5TC

15/12/77) 6] obt Cp ; 2] 12 obt Cp
 17] 8] TC + obt Cp
 2 années dentaire + 4 années Parodont
 27.11.79) Accord CIV 14 (375)

4/1/84 1C 13 72r.
Dents manquantes 10.5.85 Bridge 34.35.36 + 1C 37 = 125
 16.12.86 212 Pirelains ; 16 Oc; 6 obt Cp; 3 obt Cp; 13 obt Cp.
Dents malades 8.2.89) Accord CIV 12 (375)

29 OCT. 1993

CIV 22 120 / 360
 B.44.46 240 / 360

TAZI AMIAA

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois) 23/12/94) Accord CIV 51 CIV 61 CIV 71
 Dents malades 4e au 12e mois 20 % le 30/04. Div. CIV 24,
 13e au 24e mois 40 % le
 25e au 36e mois 60 % le
 Après trois ans 80 % le

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le

Dents manquantes et dents malades (trois ans) le

3/8/07

Model Wheel

Kel
Echo

OBSERVATIONS

leee leee

15/02/06

00)
56/VP #3 A7

28/9/06 M Gyro → FCV + standard +
Mano-echo → M

9/1/07 - Model Gyro → Bihing + Echo
→ M

- M Phosho

123 Mai 2016

Spurathose OKH Besetzung

OBSERVATIONS

29/8/01 = le sear. beire
22/7/04 hells 00 = +2,50
05 = +2,50

29/7/04

Dy.
Ver R2 + tel mûccin Facets / 11-12
21-22.

équivalent ECM.

28 FEB 2005
04 MAI 2005

CCM / 43 Dm (LAKHAL)
il s'agit d'un inlay au L de
CCM D70 au L de Dm

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royale Air Maroc

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : EL NOUMI Prénom : Saadia

Matricule : 512 Date de naissance : 1946 Sexe : F

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique :	Poids _____	Urines	[A _____ S _____
	Coeur _____		
	T.A. _____	Hernies	_____
	Ap. resp _____	Râte	_____
	Ap. dig _____	Varices	_____
		Réflexes	_____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

08-03-17 ou à la HTA B.6 (06-01-17)

121 1117 P.T.G. In gnom que che
par gynathose OK Pres ~~Manoc~~
Manoc

15 Sept 2017 HTA B.6 31/08/17

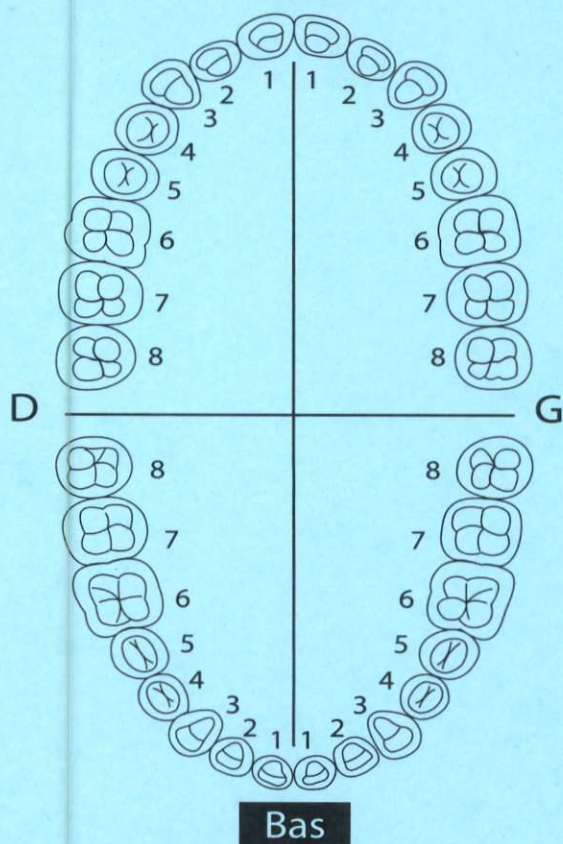
05-10-17 ou à la D. bur thoracique
opérée et Ph. 08-09-17

ACCORD MUPRAS : 123 Octo 2017
OK DEC Ann. H. S. S.

Haut

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
16 Aout 2016	BPR D200 (Ace 8-12-15)	
27 Juil 2017	BPR D30 Ext (17-13-15-24-26)	
27 Juil 2017	Ace D60 PAP > Fel ¹⁵ (17, 16, 15, 14, 13, 24)	mî seâtle (KABBAJ Tajeddine)
10 Aout 2017	BPR D15 @ 29	Ext (24, 26) mî xanca (2 RX m)
22 Aout 2017	BPR D60 (Ace 27-7-17)	
17 Mai 2018	Ace D720 BCN ¹⁵ (13-16) mî mplant Deutsche Kanne 17-18	(Tajeddine Kabba)
22 Mai 2018	BPR 2130 + 2130	Deutsche 4-5-18

22 Nov 2017

20 Seances Reeducats. In giron
PCC

07 Dec 2017

PTG poche pour gnomathose
H Base Narce RPN

20-12-17 de RPN

- ① ok seance Kine sur le PTG de
(24-11-17) Base Narce
- ② gnomathose pour le PTG
Base Narce
- ③ ok Base Base Narce
(09-11-17)
- ④ ok seance Kine Base Narce
12-11-17
- ⑤ ok 13 seances Kine (08-12-17)
Base Narce
- ⑥ ok diplome C5 (06-12-17)
- ⑦

29-01-18

de RPN 05 seances Kine pour
27/12/17 de 08/01/18.

10 Fevr 2018

D + raiden rayons d'1 PTG

PCC pour l'ok de Kine.

11 Avri 2018

- ① RA In giron 6 pour 10 seances
Kine RPN
- ② Nodule thyroide Echoz thyroide
et centrale Base Narce

Dr. IRAQI Farouk
Médecin Conseil

2-5-18 BPR D+20 (Age 17.5-18)

14-6-19 Age D900 BCR (34 35 36) cl

2ccn (24, 26) su implants (Tajedine Kabir)

26-7-19 BPR D900 (Age 14-6-19)

~~ADHERENT~~ - CONJOINT - ~~INFANT~~

PHOTO

Médecin

Urines

Hernies

Rôte

Varices

Réflexes

Antécédents :

CHV
918(7)
21/01/08 ltu

off Noo deuto → off Noo fere
TW 6 us H3 / 7 R
A2 fere cene
OD: +0,50 (+0,75 à 170°)
OG: +1(+0,50 à 180°)
AD: -250 vpc.

22 SEPT 2006

24 EXT DB

12/1/01

below

12 10/6/9 K

29/1/99 \rightarrow Canal Gargem \rightarrow Paley \rightarrow Liphich-K
 \rightarrow M

M Photo + Kynd \rightarrow Echo Kynd + Paley

23/7/9 Ceceel Cecein K10 + J
back name

21/7/9 12 Cece name 16/8/9

42/10/07 12 Kine

8/10/10 Gouachon \rightarrow Paley-Gd + Paley \rightarrow M

18/01/11 Prens ^{Yellow} + France

10/02/11 Osterpruse

03/05/11 Bonchite H in France

13/07/11 Dy Spruce H in 04/07 + BB

11 JUN 2012

Gouachon H Prens Navoe

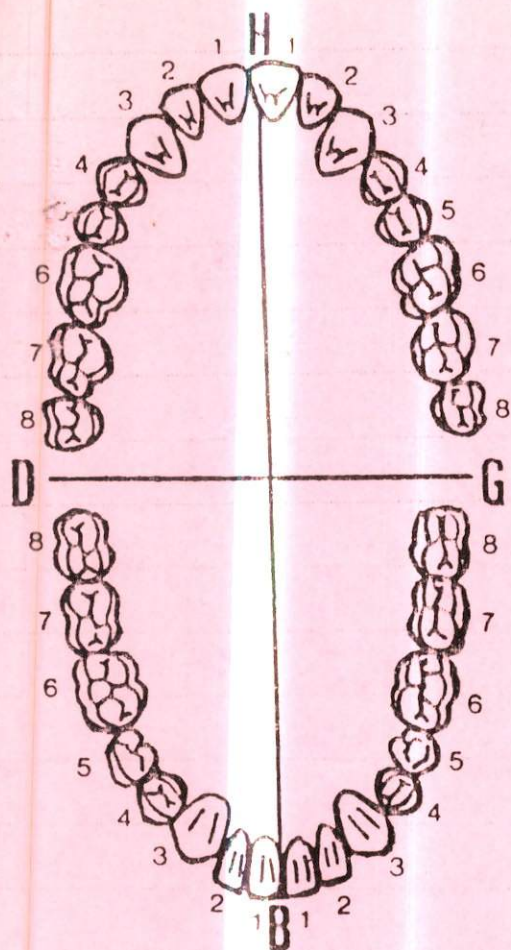
12/1/01 from M

12/1/01 from G

Lombelge

Rt Louche R+Bassin
Base Navoe

02 NOV 2012



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations
08 NOV. 1996	25 obt cp + 2 déchauf + 6 in perso (D ^r Tati)	
23-10-97	av 114 Dno	"
15/7/99	Bridg pcw 34-236 Dno	"
17/6/02	ccm 126 Dno	"
26/6/02	47-13-15 302 + 26 D8	"
	Sec. lent e 122	D ₃ ①
24/3/03	37 D8 + 12 D12	
28/11/04	Bilan perso 13 D8 + 14 D6 + 46 D8 + 43 D18 + gupneomie 022 D5 + 28-1 9 D4 Bridg pcw 47-244 17-213 13 Dno 12-222	

(LAKETTA)

23/10/9

TDM Autotscan pm
pax Implant 5 46.

9/12/9

IC / 23 A40
Boo / CCN X 23 2800 (KABBBB5)
BPR

13/11/10

5/3/10

Boo / CCN 44 → 46 3800

27/4/10

BPR

29/4/10

BPR Award in 9/11/09

3 OCT. 2013

① Marriage by photo: Non PEC

② Spenthouse H du 13/09 Prose Nuroc

23/05/14

Dy sthymie Non BB Prose Nuroc

12-2 JUN 2015

DL médicament + BB

13-0 JUN 2015

Acc D160 (ANNULE IC+CCN) 25 (Tajedine Kabbay)

21 JUL. 2015

Spenthouse H du 18/05/15

08 Dec 2015

Acc D200 (inflow + CCN) 25 (Tajedine Kabbay)

7 JUN 2016

QD + 1, 25 / Ad + 3, 00
OD + 1, 10

nu 00512
2



ROYAUME DU MAROC

CARTE D'IDENTITE NATIONALE

NO.

B 383386

PRENOMS

SAADIA

NOM

SAGID EP. EL MOUMI
ABDESLAM

DATE DE NAISSANCE

01.01.1946

PROFESSION

SANS

DOMICILE

HAY EL HANA RUE 32
NO 32 CASA

16002

VALABLE DU 02.04.2004 AU 01.04.2014

LE DIRECTEUR

GENERAL DE LA SURETE NATIONALE



SIGNE : HAMIDOU LAANIGRI

Handwritten signature in blue ink.

المملكة المغربية

بطاقة التعريف الوطنية

المملكة

30 درهما



بطاقة التعريف الوطنية

رقم

B 383386

الاسم الشخصي السعدية

الاسم العائلي

سعيد

زوجة المومي

تاريخ الازدياد

1946.01.01

المهنة

بدون

العنوان

حي الهناء زنقة 32 رقم 2
البيضاء 102

يمتد العمل بهذه البطاقة

من تاريخ 14.04.01 الى 2004.04.02

المدير العام للأمن الوطني

الامضاء : حميدو العنيكري



DEVIS PREVISIONNEL POUR
FRAIS D'HOSPITALISATION

Je soussigné, Monsieur FOURSANS, Directeur du Centre Hospitalier d'ALBI, atteste que Madame
EL MOUNTI Sadiya
domicilié HAY EL HANA Rue 32 n 32 Casablanca MAROC
Demande son hospitalisation dans le service Chirurgie orthopédique.

Le tarif journalier, fixé par Arrêté de l'Agence Régionale de l'hospitalisation de Midi-Pyrénées du 1^{er} juillet 2012, applicable à compter du 1^{er} juillet 2010 est de 1080,00 Euros en Service de Chirurgie orthopédique.

Le forfait journalier est fixé à 18 Euros à compter du 1^{er} janvier 2016.

Selon la législation française, le jour de sortie n'est pas facturable à l'exception du forfait journalier.

Le montant prévisionnel du séjour, s'élève à :

Hospitalisation en chirurgie orthopédique:

1080,00 Euros x 3 jours

2160,00 Euros

Forfait journalier x 3 = 18 Euros

54,00 Euros

Participation assuré (acte exonérant) 18Euros

18,00 Euros

Coût estimé de la prothèse de genou

2539.00 Euros

(Le prix exact dépendra du choix de la prothèse effectué par le chirurgien en fonction de la situation clinique)

Montant total prévisionnel

4771.00 Euros

L'estimation basée sur 3 jours est établie sous réserve de modification de tarif et selon les éléments du dossier médical présentés au Service de Chirurgie orthopédique. Le montant de ce devis n'est pas limitatif.

Le demandeur s'engage à payer la totalité de l'hospitalisation.

Si une prolongation d'hospitalisation était jugée nécessaire par le Dr CARIVEN, le complément des frais correspondant serait facturé en sus ainsi que tous les examens complémentaires et consultations qui seraient effectuées au patient en dehors de l'hospitalisation.

Le paiement préalable d'une provision égale à ce montant doit être effectué sur le compte n° C8100000000 88 (code banque 30001, code guichet 116, IBAN : FR 05 3000 1001 1600 0000 5 000 256) du trésorier Principal du CH d'ALBI ou à la régie des hospitalisations du CH d'ALBI, avant toute confirmation du rendez-vous d'hospitalisation.

Le présent devis prévisionnel est délivré au demandeur en deux exemplaires en vue d'obtenir les autorisations administratives nécessaires à la demande du visa pour soins médicaux.

Un exemplaire dûment signé par la partie versante doit être renvoyé à l'établissement accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

Fait à ALBI, le 20/06/2017

Le Directeur du CH d'ALBI
Foursans
Mr FOURSANS

Accepté GAILLAC

Le: 20-07-2017

Nom et qualité de la partie versante

EL MOUNTI Sadiya
Abdelmajid "Epois"

**DEVIS PREVISIONNEL POUR
FRAIS D'HOSPITALISATION**

Je soussigné, Monsieur FOURSANS, Directeur du Centre Hospitalier d'ALBI, atteste que Madame
EL MOUILLI Saadia
domicilié HAY EL HANA Rue 32 n 32 CASABLANCA MAROC
Demande son hospitalisation dans le service Chirurgie orthopédique.

Le tarif journalier, fixé par Arrêté de l'Agence Régionale de l'hospitalisation de Midi-Pyrénées du 1^{er} juillet 2012, applicable à compter du 1^{er} juillet 2010 est de 1080,00 Euros en Service de Chirurgie orthopédique.

Le forfait journalier est fixé à 18 Euros à compter du 1^{er} janvier 2016.

Selon la législation française, le jour de sortie n'est pas facturable à l'exception du forfait journalier.

Le montant prévisionnel du séjour, s'élève à :

Hospitalisation en chirurgie orthopédique:

1080,00 Euros x 3 jours

2160,00 Euros

Forfait journalier x 3 = 18 Euros

54,00 Euros

Participation assuré (acte exonérant) 18Euros

18,00 Euros

Coût estimé de la prothèse de genou

2539,00 Euros

(Le prix exact dépendra du choix de la prothèse effectué par le chirurgien en fonction de la situation clinique)

Montant total prévisionnel

4771,00 Euros

L'estimation basée sur 3 jours est établie sous réserve de modification de tarif et selon les éléments du dossier médical présentés au Service de Chirurgie orthopédique. Le montant de ce devis n'est pas limitatif.

Le demandeur s'engage à payer la totalité de l'hospitalisation.

Si une prolongation d'hospitalisation était jugée nécessaire par le Dr CARIVEN, le complément des frais correspondant serait facturé en sus ainsi que tous les examens complémentaires et consultations qui seraient effectuées au patient en dehors de l'hospitalisation.

Le paiement préalable d'une provision égale à ce montant doit être effectué sur le compte n° C8100000000 88 (code banque 30001, code guichet 116, IBAN : FR 05 3000 1001 1600 0000 5 000 256) du trésorier Principal du CH d'ALBI ou à la régie des hospitalisations du CH d'ALBI, avant toute confirmation du rendez-vous d'hospitalisation.


Le présent devis prévisionnel est délivré au demandeur en deux exemplaires en vue d'obtenir les autorisations administratives nécessaires à la demande du visa pour soins médicaux.

Un exemplaire dûment signé par la partie versante doit être renvoyé à l'établissement accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

Fait à ALBI, le 20/06/2017

Le Directeur du CH d'ALBI

Mr FOURSANS

Accepté GAILLAC
Le : 20-07-2017
Nom et qualité de la partie versante
EL MOUILLI Moulay
Abdeslam "Epons"




SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Hospitalisation 05 63 47 43 75 - Surveillant : 05 63 47 43 73 - Fax : 05 63 47 47 76

Consultations 05 63 47 43 45 - Fax : 05 63 47 42 65

N°FINESSE : 81000050-5

Docteur Pascal CARIVEN

Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse
Chirurgien des Hôpitaux
RPPS : 10002911153

Docteur Mohamed-Ali CHAFFAI

Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse
Chirurgien des Hôpitaux
Médecin Agrégé
Ancien Chef de Service
RPPS : 10003861472

Docteur François-Laurent MARTY

Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Ancien Interne des Hôpitaux de Tours
Ancien Assistant des Hôpitaux de Tours
Chirurgien des Hôpitaux
RPPS : 10100082295

Docteur Romain TOULZE

Ancien Interne des Hôpitaux de Poitiers
Ancien Assistant des Hôpitaux de Poitiers
Membre du Collège français de Chirurgie
orthopédique
RPPS : 101002772283

GC

Courrier validé
électroniquement
par le médecin

Albi le mercredi 31 mai 2017

Madame EL MOUMI SAADIA
CHEZ CASSAIGNE HIND
24 AV ALBERT CAMUS
81600 GAILLAC

- Monsieur le Docteur CASSAIGNE PIERRE
- Madame EL MOUMI SAADIA

Cher Ami,

Ta patiente Madame EL MOUMI née SAGID Saadia née le 01/01/1946 est vue en consultation pour son problème de genou du côté gauche.

Effectivement une gonarthrose très évoluée, je pense que l'on est au delà de la prise en charge par viscosupplémentation. Il faut envisager une arthroplastie.

A sa demande j'ai prévu celle ci pour le 13/10 prochain.

Je lui ai expliqué l'intervention, les bénéfices escomptés en termes de diminution des douleurs, amélioration du périmètre de marche et amélioration de la qualité de vie.

Ainsi que les risques encourus, notamment en termes de risques d'infections, de douleurs neuropathiques, de raideur post-opératoire, de faillite des implants, de fractures autour des implants, de luxation, risque d'inégalité de longueur de membres, le risque de lésions vasculaires, neurologiques, ainsi que les problèmes de maladies thromboemboliques, d'hématomes, de calcifications péri-prothétiques. Nous avons évoqué les problèmes de cicatrisation.

Le surpoids majore le risque infectieux, de trouble cicatriciel et d'hématome.

Je lui demande de se rapprocher vers mes secrétaires pour câler les différents RDV et de l'administration pour câler les modalités de prise en charge.

En restant à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Bien amicalement.

Docteur Pascal CARIVEN

*Les courriers relatifs à vos patients peuvent vous être adressés par mail sécurisé. Pour bénéficier de ce service gratuit, une simple inscription suffit sur « medimail.mipib.fr » ; Il y est possible d'enregistrer votre souhait de ne plus recevoir la version papier.
Le Centre Hospitalier d'Albi en tiendra compte dans les meilleurs délais*

CENTRE D'IMAGERIE DE L'ALBIGEOIS

RADIOLOGIE GENERALE - SENOLOGIE - ECHOGRAPHIE - SCANNOGRAPHIE

IMAGERIE NUMERISEE - ECHODOPPLER - I.R.M.

OSTEODENSITOMETRIE OSSEUSE

Avenue des Marranes - Lieu-dit la Baute - 81990 LE SEQUESTRE

Tél.: 05.63.45.07.77

Docteur Valérie DESMOUCELLE

81 1 72591 0 / 0 1 25 1

Diplômé de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

Ancien Interne des Hôpitaux de Lille

Ex-chef de Clinique

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse

LE SEQUESTRE , le 29/03/2017

Mme EL MOUMI Saadia

(01/01/1946)

RADIOGRAPHIE DES GENOUX

Indication :

Absence de renseignement clinique.
Gonalgies.

Résultats :

Genou droit :

Gonarthrose fémoro-tibiale interne et externe, prédominant en interne.

Arthrose fémoro-patellaire avec dysplasie trochléenne, avec épanchement intra-articulaire modéré.

Genou gauche :

Gonarthrose fémoro-tibiale interne sévère, unicompartmentale, associée à une arthrose du compartiment externe de façon plus modérée.

Mise en évidence d'une arthrose fémoro-patellaire avec dysplasie trochléenne, et un épanchement intra-articulaire.

A confronter avec l'ensemble du bilan.

Docteur Valérie DESMOUCELLE

PDS : 2380 mGycm²

Membre d'une Association de Gestion Agréé. Le Règlement des Honoraires par Chèque est accepté.

CENTRES D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Échographie - Doppler - Mammographie - Ostéodensitométrie - Scanner - IRM

RENDEZ-VOUS AUPRÈS DE VOTRE RADIOLOGUE HABITUEL

123, rue de Périgueux
16000 ANGOULEME
Tél : 05 45 38 25 96
Fax : 05 45 95 33 29
CL.DIDAY
L-F.MUDRY
S.TCHENG

Clinique S^{te} Marie
Les Hauts de Lunesse
16340 L'ISLE D'ESPAGNAC
Tél : 05 45 69 66 30
Fax : 05 45 69 09 25
Ph.MADOULÉ
G.MICHEL

Scanner
75 rue Leclerc Chauvin
16000 ANGOULEME
RdV auprès de votre
radiologue habituel

52, Rue Léonard
JARRAUD
16400 LA COURONNE
Tél : 05 45 67 79 00
Fax : 05 45 67 89 86
F.FABARON

2, route de Chazelles
16110 LA ROCHEFOUCAULD
Tél : 05 45 63 10 00
Fax : 05 45 63 13 18
Th.POUSSE

Unité de Sénologie
Imagerie des maladies du Sein
6, rue Jean Marot
16000 ANGOULEME
Tél : 05 45 38 74 00
Fax : 05 45 95 33 29

Centre Clinical
2 chemin de Fregeneuil
16800 SOYAUX
Tél : 05 45 97 88 47
Fax : 05 45 97 88 75
Ch.CHIRON
J.VIAUD
B.MOUILLET

Scanner Mobile Barbezieux
RDV auprès du Cabinet
de Radiologie
1 bis Avenue de L'Europe
16300 BARBEZIEUX
Tél : 05 45 78 27 11
Fax : 05 45 78 58 38
1 bis Avenue de L'Europe
16300 BARBEZIEUX
Tél : 05 45 78 27 11
Fax : 05 45 78 58 38

Polyclinique La Source
1 rue de la Source
16340 L'ISLE D'ESPAGNAC

J-L.GARNAUD
Isabelle BERINGER

IRM : RDV auprès de votre Radiologue habituel

L ISLE D ESPAGNAC, le 13/07/2005

Mme EL MOUMI Saadia
0507130240

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Contrôle d'un nodule thyroïdien.

La thyroïde est de taille normale.

Le lobe droit mesure 44 mm de hauteur x 13 mm en antéro-postérieur x 15 mm en transverse.

Le lobe gauche mesure 47.5 mm de hauteur x 13 mm en antéro-postérieur x 18 mm en transverse.

L'isthme est d'épaisseur normale à 4.5 mm.

Le lobe droit présente un aspect discrètement hétérogène avec mise en évidence de nombreuses structures nodulaires hypo-échogènes millimétriques ; on en retrouve deux plus volumineuses, lobaire supérieure de 4 mm et médio-lobaire discrètement hyper-échogène de 7.5 x 5 mm.

Absence de nodule isthmique.

Au niveau du lobe gauche, on retrouve trois structures nodulaires hyper-échogènes entourés d'un halo hypo-échogène, lobaires inférieurs, mesurés respectivement à 5 mm, 8 mm et 10.5 mm de grand axe.

Absence d'adénomégalie jugulo-carotidienne.

Docteur HARDIT Christophe (Rpt),
Docteur MICHEL Guy



P/ accord

76 512



CENTRE DE REEDUCATION
Réhabilitation Fonctionnelle
CHIROPRACTIC
Ajustement de la Colonne Vertébrale

Casablanca, Le 02/08/07

Devis

Mr EL Nouni Saeid

1 séance de rééducation du
rachis dorso-lombaire est de 150 dR
14 séances \times 150 dR = 2100 dR



J. BEHOUARI DC
REEDUCATION PHYSIQUE
CHIROPRACTIC 297341

DOCTEUR JACQUES GOLDSTAIN

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE ET NUMERISEE
ECHOGRAPHIE-MAMMOGRAPHIE
IRM - SCANNER - DENSITOMETRIE OSSEUSE
Diplômé d'échographie gynéco-obstétricale

45, RUE JOSEPH RIGAL
81600 GAILLAC

TEL & FAX : 05.63.57.51.50

GAILLAC, le 5 Décembre 2006

MADAME EL MOUMI SAADIA

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

(ESAOTE - TECHNOS MPX - Doppler couleur - novembre 2003)

Thyroïde de volume normal à environ 19 cm³, de contours réguliers.

Le lobe droit présente plusieurs petits micronodules hypoéchogènes des deux tiers inférieurs, de 6 mm de grand axe maximal, de valeur pathologique improbable.

À noter au tiers moyen un nodule très discrètement hypoéchogène de 11 x 6 x 4 mm, et au tiers inférieur une formation similaire de 8 mm de grand axe, les deux présentant une vascularisation de type III.

À gauche, présence au tiers moyen d'un nodule très discrètement hypoéchogène de 7 x 6 x 4 mm avec vascularisation de type II, donc a priori bénin.

Le tiers inférieur montre une formation similaire un peu plus hypoéchogène de 11 mm de grand axe, 9 de diamètre transverse et 5 de diamètre antéro postérieur.

Absence de ganglion d'aspect pathologique actuellement visible.

À confronter aux données biocliniques et à surveiller.

DIMENSIONS THYROIDIENNES

HAUTEUR
DIAMETRE ANTERO-POSTERIEUR
DIAMETRE TRANSVERSE

ISTHME : 5 mm

LOBE DROIT

76 mm
14 mm
17 mm

LOBE GAUCHE

57 mm
15 mm
19 mm



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE



ACC

Le 20/06/2016

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Matricule : 00512	e-mail :	Phones : 0619449632
Nom et Prénom de l'adhérent : EL MOUMI		Moulay Abdelham
Nom et Prénom du bénéficiaire : SAGID		Saadia

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN		
Je soussigné : Dr CARIVEN Pascal		
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL MOUMI SAGID SAADIA		
Nécessite une Prothèse de genou		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) PTG NFKH 007		
Une hospitalisation de (approximatif) 3 jours		
A (préciser l'établissement hospitalier) CH ALBI		

Docteur Pascal CARIVEN
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
CENTRE HOSPITALIER
81013 ALBI Cedex 09
RPS : 1000291153

STRICTEMENT CONFIDENTIEL
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :
Arthrose de genou résistante au traitement médical. Indicateur d'Arthroplastie (PTG)

Cachet, date et signature du praticien	20/06/2017 Docteur Pascal CARIVEN Chirurgie Orthopédique et Traumatologique CENTRE HOSPITALIER 81013 ALBI Cedex 09 RPS : 1000291153
--	---

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS
Décision :
21 JUL 2017 PTG 02 Base d'analyse

N .B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

769285

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL MOUMI Montay Abdelham
Matricule : 00512 Fonction : Retraite Poste :
Adresse : Hay el Hana Box 32, N° 32 CAS
Tél : 05 22 39 33 54 Signature Adhérent :
06 19 44 96 32

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SAGID EP EL MOUMI Age 01 01 46
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Demande d'accord préalable pour une
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : Comme sur implant dentaire

A 65 Sana le 23/06/2015 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

Chirurgien Dentiste spécialisé en
Chirurgie Buccale et en Implantologie
7, Rue Ahmed ENNACHI Quartier Palmier Casablanca
Tél : 022 25 43 80 Fax : 022 25 48 81

VOLET ADHERENT

DECLARATION

769285

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<table border="1"> <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>		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	D 00000000	G 00000000											
	35533411	11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANT DES SOINS										
	Demande d'accord préalable pour une couronne céramo-métallique sur un faux tige implantaire Remplacé		DATE DU DEVIS										
	25		DATE DE L'EXECUTION										
	3/0 JUIN 2015		Coefficient des Travaux: D130 + D80										
12000 DH		23/01/2015											

VIS ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VIS ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR TAJEDDINE KABBAL
 Chirurgien Dentiste Spécialisé en
 Chirurgie Buccale et en Implantologie
 7, Rue Ahmed ENNAOUI-Quartier Palmer Casablanca
 Tél.: 022 25 48 80 Fax : 022 25 48 81

Mme. SAGID Saadia épouse M. EL MOUMI

Demande d'accord préalable pour couronne sur implant 25.



✓
0 JUIN 2015