

MUTUELLE

29 NOV. 1968

FICHE INDIVIDUELLE

512

N° M<sup>e</sup>

3447

| 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 78*

*blat general ex ailem*

*60 kg*

*Coeur aise TR 13.8*

*Poum paro.*

*Poum a cette q d'apres*

*6 poums*

*RTM ailem*

*6 OCT. 1978*

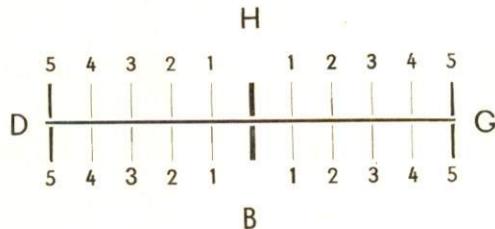
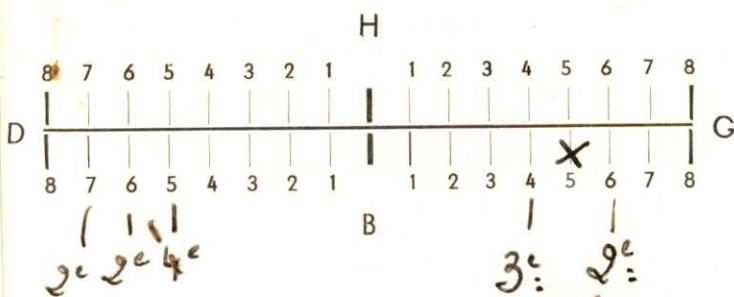
- Medrite (coagulation col uterin) Dr LORHO

*03 DEC. 1993*

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

*4-11-94 - Elle fuya le pereole bleue  
clinique col = difficile*

# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



6/XII/73 Alvol. 8/8 att. 86/38 TR toll 13 576

12/12/77) - 6<sup>1</sup>, 7<sup>1</sup> oft Cr; 2<sup>1</sup>, 1<sup>2</sup> oft caries  
- 17, 8<sup>1</sup> TC + oft caries

- 2<sup>nd</sup> maxillary molar + h. maxilla Parodontitis

19.II.83) Accend EWU (D)

4/84 1C (3) 92r.

Dents manquantes 10.9. 85 Bridge. 34.35.36. + 9 1C 37 = 925

16.12. 86) 2<sup>12</sup> Piscidans; 16 ocp; 61 oft Cr; 31 oft Cr; 13 oft Cr.

Dents malades 8.2.89) Accend CCM (2) (325)

29 OCT. 1993

CIV 22 120  
B. 44.46 240 / 360

TARI Amien.

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois)

3/12/94) Accend CIV 5) CIV 6) CIV 7).

Dents malades 4<sup>e</sup> au 12<sup>e</sup> mois 20 % le

30/94. 110. CCM: 24,

13<sup>e</sup> au 24<sup>e</sup> mois 40 % le

25<sup>e</sup> au 36<sup>e</sup> 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

3/8/05

Model Year

1st  
Edes

OBSERVATIONS

Leech Leech

15/05/05

02) 56) VP +3 A

26/05/05 Mf Green → FIR - & distance +  
mono-echo → Mf

9/1/07 - Models Wridis → Rith Sag + Echo  
→ Mf

- Mf photo

23 May 2016

ognathosc OKH Baseline

## OBSERVATIONS

• 29/8/01 = le sœur bœuf  
22/7/04 hests OD = ~ 2,50  
OS = ~ 2,50

29/7/04

Dy.  
Voir R2 + tel moccin Fauette / 11-1L  
21-uk.  
équivalent ccm.

28 FEV 2005

04 MAI 2005

CCM / 43 Drw (LAKHAC)  
il s'agit d'un inlay au de  
ccm Drw au fil de Drw

# 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 \_\_\_\_\_

Uries [ A \_\_\_\_\_

Coeur \_\_\_\_\_

S \_\_\_\_\_

T.A. \_\_\_\_\_

Hernies \_\_\_\_\_

Ap. resp \_\_\_\_\_

Râte \_\_\_\_\_

Ap. dig \_\_\_\_\_

Varices \_\_\_\_\_

Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. complémentaires :

Antécédents :

08-03-12 op art HTA R, L (06-01-17)

17-11-2017 PTG In ignor que che  
Span opératice OK Pres Maroc

15 Sept 2017 HTA BS 31/08/17.

05-10-17 op RPS D<sup>leur</sup> thoracique  
opératice de l'effet 08-09-17

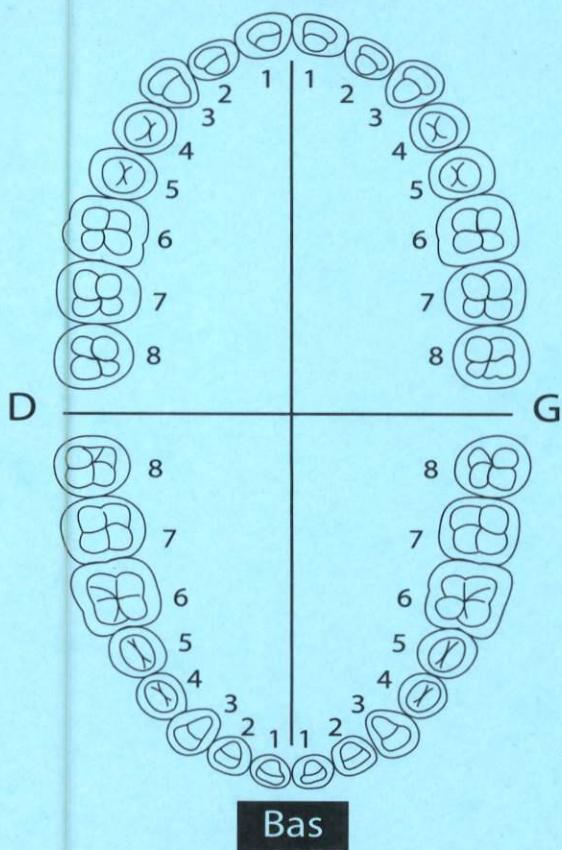
ACCORD MUPRAS : 123 Oct 2017

OK VRC Span D<sup>leur</sup>

Haut

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
16 Aout 2016	BPR D200 (Aee 8-12-15)	
27 Juil 2017	BPR D30 Ext (17-13-15-24-26)	
27 Juil 2017	Aee D60 PAP	> Feb (17, 16, 15, 14, 13, 24) KABBAG Tajeedie
10 Aout 2017	BPR D15 D29	Ext (3426) ni xana (D 2 RX R)
22 Aout 2017	BPR D60 (Aee 27-7-17)	
17 Mai 2018	Aee D720 BCN ext (13-16) ni implant Deutschkammer setzt von den 05-18 (Tajeedie Kabbag)	
22 Mai 2018	BPR 2130+2130	Deutschkammer 4-5-18 SIK

22 Nov 2017

20 Dec 2017

Reeducation In Ofour  
Pec

07 Dec 2017

PTG gauche jambe gomathose  
H basse hanche RPN

20.12.17 see REN

- ① 0h 30mn Kne sub 6° PTG Gole  
(24-11-17) Bas hanche
- ② poser genou droit jambe L - PTG  
Basse hanche
- ③ 10de Btbc Bas hanche  
(09-11-17)
- ④ 66 secus Kne 130 de hanche  
(2-11-17)
- ⑤ 10 de Btbc & Kne (08-12-17)  
Bas hanche.
- ⑥ 10 de hyperlanc. Cg (06-12-17)
- ⑦

29-01-18

see REN of year in Kne fene  
27/12/2017 to 08/01/18.

10 Fevr 2018

D + Raiden ralysis d'1 PTG

Pec pour l'os de genou Kne.

11 Avri 2018

- ① RT In gomathose jambe 10 de lance  
Knie PFTM
- ② Nerveuse thyroïde Erbog thyroïde  
et cervicale Basse hanche

5-5-18 BPL D+20 (Ae 17-5-18)

14-6-19. Ae D900 Bcn (34 35 36) ch

Bcn (24, 26) pm implants (Tajodine Kalbey)

26-7-19 BPL D900 (Ae 14-6-19)

Dossier d'égaré

Royal Air Maroc

## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

~~ÉPÉRENT~~ - CONJOINT - ~~ÉPÉRANT~~

Nom : **EL MOUIMI**

Prénom :

**Saadia**

Matricule : **512**

Date de naissance :

**1946**

Sexe : **F**

PHOTO

Date

Médecin

Ex. Clinique : Poids .....  
Coeur .....  
T. A. .....  
Ap. resp. .....  
Ap. dig. .....

A .....  
Urides [A .....  
S .....  
Hernies .....  
Râte .....  
Varices .....  
Réflexes .....

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

CMR **Microlepto** → **Microfase**  
**TUS 6 w 23/2** **YR**  
**12 (eeee ceeee)**  
**21/01/08 Etat** **OD: +0,50 (+0,50 à 170°)**  
**OG: +1 (+0,50 à 180°)**  
**ADD: -250 VDS.**

22 SEPT 2006

27 EXT 08

12/09/08

followed 1C 10/6/9 K

✓ 29/1/09 Ex Comel Gaspesie → Bala Sy → Siphon - K  
→ MR  
Mt Chabo & Lynd → Echo Pond - Bala

23/7/09 Coxel Coopie KB egg

31/7/09 1000' kee' moe'

26/8/09 12' kee' moe' A 16/8/09

4/10/09 12' kee'

8/10/10 Gower Lake → Mt K - Ed + Shy - N

18/01/11 Prevo <sup>→ Sifthat</sup> France

10/02/11 v. Ste. Poche

03/05/11 Branchite H en France

13/07/11 Dgs pms & Sm 04/07 - BB

11 JUN 2012

forsthuse H Prevo Rose

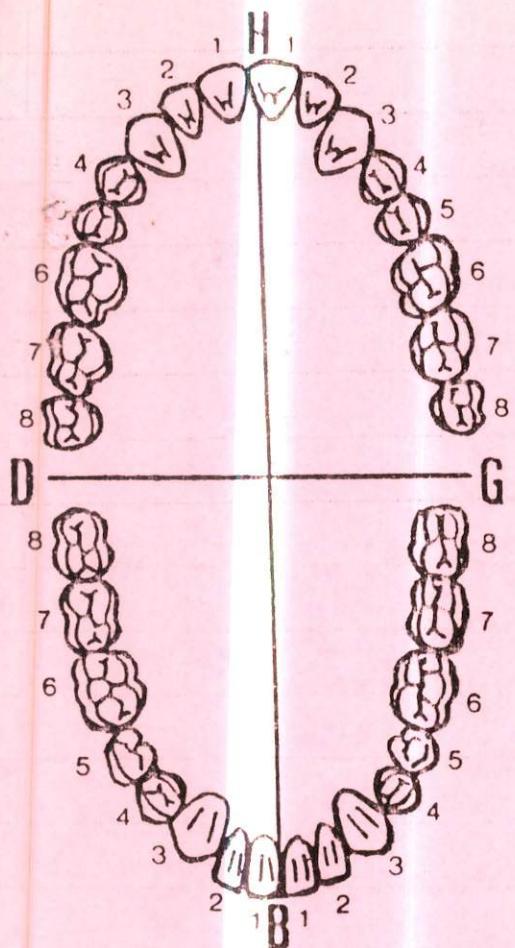
JIA gason MR

JIA gason G-

02 NOV. 2009 Lombelje R + Lode R + Bassin  
Rose Rose

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
08 NOV. 1996	25 obt cp + 2d claus + 6u paro (D' Tati)	
26-10-97	an 1/14 Drno	"
15/12/99	Boris /f/cw 34-36 3D100	"
12/6/02	ccm 1/26 Drno	"
26/6/02	47-13-15 3D2 + 26 D28 soc. dent e 12. B ①.	"
24/5/03	37 D8 + n Dr2	
28/11/04	Bihav paro 14 Dr8 + 14 Dr + 46 Dr + 43 Dr8 + gaujectomie = 22 Dr5 + 2D5 + 9Dr4 Boris /f ccm 47 → 44 17 → 13 13 Dr 00 18 → 92	(CARTEHAN)

23/10/19 TDM Duktoscan pr  
pex Implant 5 46.

9/12/19 Body CCN IC | 23 A40  
13/11/19 B PR X 23 2h00 (KASBHS)

17/3/10 Bonifacius 44 → 46 3h00

19/4/10 BPR

29/4/10 BPR Around for 9/11/10

3 OCT. 2013 ① Meniere lymphat. : Non PEC

② Sphincterite du 13/10/13 Rose Nerv

23/10/14

Dyskinesie Non BB Rose Nerv  
DL médicament + BB.

10/2 JUIN 2015

13.0 JUIN 2015

Ace D160 (ANNULIC (Tajidil)  
(IC+CCN) 25 (Kablay)

21 JUIL. 2015

Sphincterite Juin 18/05/15

08 Dec 2015

Ace D200 (inflant + CCN) 25 (Tajidil)  
(Kablay)

7 JUIN 2016

OD + 1,25 / Ad + 3,00  
OU + 1,70

n° 00512



ROYAUME DU

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

VALIDE DU 02.04.2004 AU 01.04.2014

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SURETE NATIONALE



SIGNE : HAMIDOU LAANIGRI

# المملكة المغربية

بطاقة التعريف الوطنية

30 درهما



بطاقة التعريف الوطنية

رقم

B 383386

الاسم الشخصي السعدية

الاسم العائلي سعيد  
زوجة

تاريخ الازدياد

1946.01.01

المهنة

بدون

العنوان

حي الماء زنقة 32 رقم 2  
البيضاء 102

يعتمد العمل بهذه البطاقة  
من تاريخ 2004.04.02 الى 14.04.01

المدير العام للامن الوطني

الامضاء : حميده العنيكري



## DEVIS PREVISIONNEL POUR FRAIS D'HOSPITALISATION

Je soussigné, Monsieur FOURSANS, Directeur du Centre Hospitalier d'ALBI, atteste que Madame EL MOUATTI Sadiqa 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<sup>er</sup> juillet 2012, applicable à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010 est de 1080,00 Euros en Service de Chirurgie orthopédique.

Le forfait journalier est fixé à 18 Euros à compter du 1<sup>er</sup> 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 MOUATTI Abdellah "Epoux"

Abdellah "Epoux"

**DEVIS PREVISIONNEL POUR**  
**FRAIS D'HOSPITALISATION**

Je soussigné, Monsieur FOURSANS, Directeur du Centre Hospitalier d'ALBI, atteste que Madame  
EL MOUFI 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<sup>er</sup> juillet 2012, applicable à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010 est de 1080,00 Euros en Service de Chirurgie orthopédique.

Le forfait journalier est fixé à 18 Euros à compter du 1<sup>er</sup> 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 à GAILLAC  
Le : 20-07-2017

Nom et qualité de la partie versante  
El ABBADI Moulay  
Abdeslam "Epous"

**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°FINESS 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 Agréé  
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 cicatriel 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 « médimail.mipih.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 DESMOUCHELLE**

**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 DESMOUCHELLE**

PDS : 2380 mGycm<sup>2</sup>

*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  
**CLDIDAY**  
**L.F.MUDRY**  
**S.TCHENG**

Clinique S<sup>te</sup> Marie  
Les Hauts de Lunesse  
16340 L'ISLE D'ESPAGNAC  
Tél : 05 45 69 66 30  
Fax : 05 45 69 09 25  
**Ph.MADOUËLÉ**  
**G.MICHEL**

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  
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**

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  
**J-L.GARNAUD**  
**Isabelle BERINGER**

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

**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



Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.



P/ accord

n° 512

CENTRE DE REEDUCATION  
Réhabilitation Fonctionnelle  
CHIROPRACTIC  
Ajustement de la Colonne Vertébrale

Casablanca, Le 02/08/07

Devis

Mme EL Noomni Sadaia

La séance de rééducation du  
rachis dorso-lombaire est de 150 dh

10 séances x 150 dh = 1500 dh



# 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 cm<sup>3</sup>, 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.

A 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 4mm 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 PRÉALABLE

ACC  
MUPRAS  
ACCUEIL  
10.06.2017

Le 20.06.2016

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 00512 e-mail : ..... Phones : 0619449632  
 Nom et Prénom de l'adhérent : EL MOURMI Moulay Abdesslam  
 Nom et Prénom du bénéficiaire : SAGID Saddiq

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr CARIVEN Pascal  
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL MOURMI SAGID JAADIA  
 Nécessite une Prothèse de genou  
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

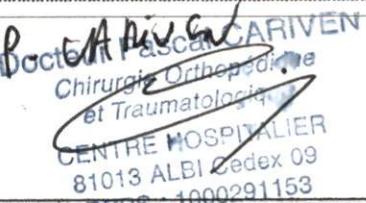
Docteur Pascal CARIVEN  
 Chirurgie Orthopédique  
 et Traumatologique  
 CENTRE HOSPITALIER  
 81013 ALBI Cedex 09  
 RPPS : 1000291153

PTG NFKH 007  
 Une hospitalisation de (approximatif) 3 jours  
 A (préciser l'établissement hospitalier) CH Albi

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Anthrax Le genou résilivé en stage  
traitement médical : Indication d'Anthraxplastie (PTG)

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

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

21 Juil 2017  
PTG faire une  
PTG Q2 Bois  
PTG Q2 Bois

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
V N	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
V D	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
V D	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC	= Acte de pratique médicale courant 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

A CC

AEROPORT CASA ANFA

CASABLANCA

TEL : 05 22 91 06 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 84 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

69285

## FEUILLE DE SOINS

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL Moussi Montaz Abdesslam

Matricule : 00512 Fonction : Retraite Poste :

Adresse : Hay el Hana Rue 32 N° 32 Casablanca

Tél. : 05 22 39 33 54 06 19 44 96 32 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SAGID EP. EL MAYRI 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 un implant

Signature et cachet de l'assureur : Dr. Tadjeddine KABBAJ

DOCTEUR Tadjeddine KABBAJ  
Chirurgien Dentiste et Implantiste  
Chirurgie Buccale et en Implantologie  
7, Rue Ahmed ENAYATI Quartier Palmer Casablanca  
Tel.: 022 25 48 80 Fax: 022 25 48 81

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

769285

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



## 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 - 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
		A M	P C	I M	I V	

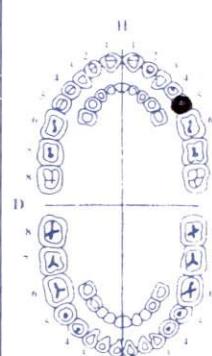
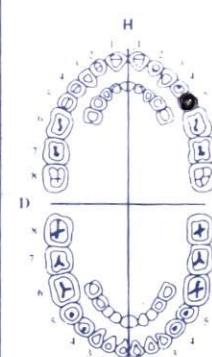
## VOLET ADHERENT

\* 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				30 JUIN 2015
				Acce D160 rx aps wk
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	D 12 ~ + D 8 ~
	B	11433553		12 000 DH
				23/01/2015
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				25
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				DOCTEUR Tajeeddine KABBAJ
				Chirurgien Dentiste Spécialisé en
				Chirurgie Buccale et en Implantologie
				7, Rue Ahmed ENNACIRI Quartier Palmier Casablanca
				Tél.: 022 25 48 30 Fax : 022 25 48 31
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme. SAGID Saadia épouse M. EL MOUMI

Demande d'accord préalable pour couronne sur implant 25.

