

147719

D E V I S

N° : 23A1386-01H 31/01/2023

Nom patient : TADILI SIDI HAMID

Prise en charge : MUPRAS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ARTERIOGRAPHIE	1,00		5 500,00	5 500,00
DILATATION ARTERE PERIPHERIQUE + 2 STENT	1,00		27 000,00	27 000,00
SEJOUR	2,00		400,00	800,00
ECHO DOPPLER ARTERIELLE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	34 300,00
PHARMACIE	1,00		3 137,86	3 137,86
			Sous-Total	3 137,86
Total Frais Clinique				37 437,86
BIOLOGIE	1,00	B	180,80	180,80
			Sous-Total	180,80
Total prestations externes				180,80

Arrêtée le présent devis à la somme de :

TRENTÉ-SEPT MILLE SIX CENT DIX-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-SIX CENTIMES

Total 37 618,66

Polyclinique Wifak
Lotissement Wifak, Lot Eq 1
Tél : 05 37 58 20 00
IMPE: 100064070
③

TEMARA le 31/01/2023

ARTERIOGRAPHIE DU MEMBRE INFERIEUR GAUCHE

DE Mr TADILI SIDI HAMID

AGE DE 73 ANS

TECHNIQUE :

- Ponction antérograde de l'artère fémorale gauche par méthode de Seldinger, puis réalisation d'une artériographie sélective du membre inférieur gauche.

RESULTAT :

COTE GAUCHE

- Le trépied fémoral est perméable.
- L'artère fémorale superficielle présente de multiples sténoses étagées au niveau de son tiers moyen et inférieur.
- Surcharge athéromateuse de l'artère poplitée gauche avec sténose serrée.
- Lésions sévères des axes de jambe avec occlusion péronière et tibiaie postérieure avec de multiples sténoses de la tibiaie antérieure reste perméable jusqu'en distalité.

CONCLUSION :

- Sténoses fémoro-poplitées gauche et sténoses multiples des artères de jambe gauche.

Pr. SEDKI NABIL
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101165843
Tél : 06 61 49 99 01

PR. N. SEDKI



**RAPPORT DE DILATATION FEMORO-POPLITEE GAUCHE ET DES
ARTERES DE JAMBE GAUCHE**

INFORMATIONS PATIENT :

Nom : TADILI
Prénom : SIDI HAMID
Date : 01/02/2023
Médecin traitant : PR N. SEDKI

OBSERVATION CLINIQUE :

- Artérite stade IV du membre inférieur gauche sur lésions pré-occlusives de l'artère fémorale superficielle et poplitée et lésions sévères des artères de jambe chez un patient artéritique âgé de 73 ans.

Intervention :

- Angioplastie de l'artère fémorale superficielle et poplitée gauche et des artères de jambe droite avec pose de 02 stents.

MATERIEL :

- Désilet 6F. Guide TERUMO J 0.014.
- Ballon COYOTE 3.0 mm x 120 mm x 150 cm (BOSTON).
- Stent FORMULA 6 mm x 60 mm x 135 cm (COOK).
- Stent ORSIRO 4.0 mm x 18 mm x 135 cm (BIOTRONIK).

Compte Rendu Opératoire :

- Ponction fémorale gauche antérograde et mise en place d'un désilet 6 F.
- L'opacification retrouve des lésions sévères de l'axe fémoro-poplitée gauche avec des lésions étendues des artères de jambe.
- Recanalisation des lésions fémoro-poplitées et jambières par un guide 0.014 et une sonde vertébrale.
- Dilatation des différentes lésions jambières par un Ballon COYOTE 3.0 mm x 120 mm.
- Stenting direct de la sténose fémorale superficielle par un stent FORMULA 6 mm x 60 mm.
- Dilatation des lésions poplitées par le ballon porteur du stent.
- Dissection sur le tronc tibio-péronier retentissant sur le flux.
- Stenting de la dissection avec un stent ORSIRO 4.0 mm x 18 mm.
- Bon résultat angiographique au contrôle final.



Signé : PR N. SEDKI

Pr. SEDKI NABIL
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101165846
Tél : 06 01 49 98 01

Lotissement Wifaq Eq1, Témara.



Nom patient : TADILI SIDI HAMID

Produit	QUANTITE	Prix Unitaire	Montant
OEDES 40MG	4,00	95	380
ANDOL 1G	5,00	18,8	94
TRIAxon 2G INJ ANT (01)	3,00	149,50	747,50
LOVENOX 0.4	5,00	86,3	258,9
BACQUIRE 500MG 30ML	5,00	80,6	403
SPECTRUM IV	5,00	99,1	495,5
TRIAxon 1G INJ ANT (01)	5,00	66,8	334
LIDOCAINE 2 % 20 ml INJ N.A B/1 *	1,00	16,50	16,50
OMNIPAQUE 300 MG/50ML INJ (01)	2,00	116,50	116,50
ALAISE MATELAS (01)	1,00	11,25	22,50
BANDE GAZE 5M*10 (01)	6,00	3,62	3,62
BANDELETTE CONTOUR PL (50)	1,00	4,35	26,10
BETADINE 125 ML SOLUTIO (01)	1,00	25,00	25,00
CASAQUE STANDARD chirurgie (01)	5,00	35,00	35,00
COMPRESSE 5*5 P5 (01)	1,00	1,80	9,00
ELASTO STRAPP 8*2.5 (05)	4,00	73,51	73,51
ELECTRODES 3M (50)	40,00	2,16	8,64
GANT EXAMEN LATEX (100)	1,00	0,94	37,60
GANT STERIL COMFIT CH 6,5 (01)	1,00	9,75	9,75
GANT STERIL COMFIT CH7.5 (01)	2,00	9,75	9,75
INTRANUL 16G GRISE (01)	6,00	2,82	5,64
LANCETTES (200)	1,00	0,75	4,50
PERFUSEUR AVEC ROBINE 3V (01)	1,00	10,50	10,50
TEGADERM INTRA VEINEUS 8.5*10.6 (50)		10,85	10,85
			3 137,86

(*) Conditionnement hospitalier

Polyclinique Wifak
Lotissement Wifak, Lot Fq 1
Tél : 05 37 38 2900
INDE : 100064070

Identité du patient :

Nom : TADILI
Prénom : SIDI HAMID
Sexe : M
Age : 73 ans

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Médecin Traitant :

Professeur N. SEDKI
- Chirurgie vasculaire -

Date d'Entrée : 30/01/2023

Service : Chirurgie

Date de Sortie : 03/02/2023

Patient âgé de 73 ans, hospitalisé pour prise en charge d'une ischémie critique du membre inférieur gauche et nécrose de l'avant pied gauche.

Antécédents :

- Diabète.Tabagisme.
- AVC ischémique.

Histoire de la maladie : Le patient est hospitalisé pour prise en charge d'une nécrose de l'avant pied gauche avec douleurs et cyanose : tableau d'ischémie critique.

Examen cardiovasculaire :

- Les pouls poplité et distaux sont abolis à gauche.

Explorations :

- **Biologie : Fonction rénale OK.**
- **Echo doppler artériel :** *lésions occlusives étendues des artères de jambe gauche.*
- **Artériographie des membres inférieurs:** *sténoses occlusives étendues de l'artère fémorale superficielle et poplitée gauche et de artères de jambe gauche.*

Prise en charge :

- **Intervention endovasculaire:** *Dilatation fémoro-poplitée gauche et des artères de jambe gauche avec pose de 02 stents.*

Evolution : Le patient a été mis sous antibiotiques et anti-aggrégation plaquettaire avec bonne évolution. Pas de complications au point de ponction.

Conclusion : Patient âgé de 73 ans, hospitalisé pour prise en charge d'une ischémie critique du membre inférieur gauche ayant bien évolué après traitement endovasculaire.

Signé : PR N.SEDKI



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

VOLET ADHERENT

188A3

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>33533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		D	00000000	00000000	G		00000000	00000000			33533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000	G															
		00000000	00000000																
		33533411	11433553	B															
			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 radiés 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 :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (L5) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° M21- 064881

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00604

☐ Actif ☐ Pensionné(e)

Nom & Prénom : TADILI Sidi HAMID

Date de naissance : 16.07.1949

Adresse : 06, ABDELKRIM EL KHATARI - BABT

Tél. : 0661391484

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. SEDKI NABIL
Angiologie - Chirurgie Vasculaire
INPE : 101155843
Tél : 06 61 49 99 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : TADILI Sidi HAMID
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ischémie coronaire
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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

DECLARATION DE MALADIE N° M21-64881

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :