

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 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 canalaires.

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
 Mise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données



Déclaration de

N° W19-563738

ND: 37 319

Maladie Dentaire Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OUAIHDANI Mohamed Amine

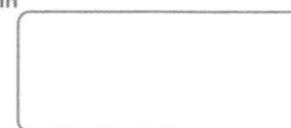
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0626143532 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Age :

Nom et prénom du malade :

Enfant :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Age :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Enfant :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-563738

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

Matricule :
 N° :
 Té :

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 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 canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-451588

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A3186

Optique

Autres

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUAHDANI Mohamed Amine

Date de naissance :

01/11/1982

Adresse :

Ville n° 181 lot EL NASSER

Tél. : 06 76 16 35 82

Total des frais engagés :

5799,1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOHAMMED DRAOUI

Chirurgien Traumatologique

8, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan 1

Appt. N°5 - Rabat

Tél.: 05 37 66 16 37 / 38

Urgence : 06 61 18 87 66

ICF : 00165451200007

Date de consultation :

29/08/2020

Nom et prénom du malade :

EL OUAHDANI Mohamed Amine

Age :

28

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

19 AOUT 2020

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 :

08 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

Le : 08 AOUT 2020

ACCUEIL SIEGE RAM

19 AOUT 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/05/20	C	30000 Dhs	INP : [REDACTED]	INP : 101045516 Dr. Mohammed DRAOUI Chirurgien Traumatologique 38, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan A Appt. N° 5 - Rabat Tél. 05 37 66 16 37 / 38 Fax 05 37 64 04 24 Urgence : 06 61 18 87 66 ICE : 001RF45120001071

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUFA Wifak 1, N° 2041 - Témara Tél. : 0537 64 04 24 INPE : 102045291	25/05/20	169,40 Dhs

ANALYSES - RADIographies

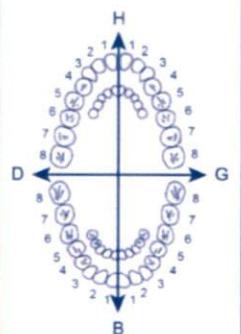
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Biologie Témara	09/05/20	TDR Bassim	10000 Dhs
	29/05/20	TDM Thoracique	
		TDM Lombaire	1330,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

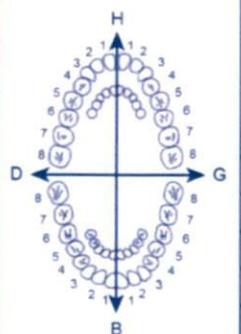
Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Mohammed DRAOUI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique de l'Adulte & l'Enfant

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V
Ancien chirurgien à l'hôpital militaire de rabat



الدكتور محمد الدراوي

الاتصالسي في جراحة العظام والمفاصل للكبار والصغار

**خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بالمستشفى العسكري بالرباط**

Rabat, le

29. 05. 2020

of the



Centre de Biologie
Mr EL OUAHDANI Mohamed A
05-11-1992 M
2005290080
Ordonnance

ORDO

البريد الإلكتروني : E-mail: dr.draouimohammed@gmail.com

38 شارع شالة اقامة رياض حسان
شقة رقم 5 حسان الرباط
المستعجلات : +212 6 61 18 87 66
+212 5 37 66 16 37/38 : الهاتف

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique de l'Adulte & l'Enfant

**Lauréat de la faculté de médecine de Paris V
Ancien chirurgien à l'hôpital militaire de rabat**



لخصاً في جراحة العظام والمفاصل
للكبار والصغار
خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Rabat, le

38, AV Chellah Residence Ryad Hassan A

Appt N 5 Rabat

Urgence : +212 6 61 18 87 66

Tél : +212 5 37 66 16 37/38

E-mail: dr.draquimohammed@gmail.com

البريد الالكتروني:

شارع شالة اقامة رياض حسان 38
شقة رقم 5 حسان الرباط
المستعجلات: +212 6 61 18 87 66
الهاتف: +212 5 37 66 16 37/38

Docteur Mohammed DRAOUI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
de l'Adulte & l'Enfant

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V
Ancien chirurgien à l'hôpital militaire de rabat

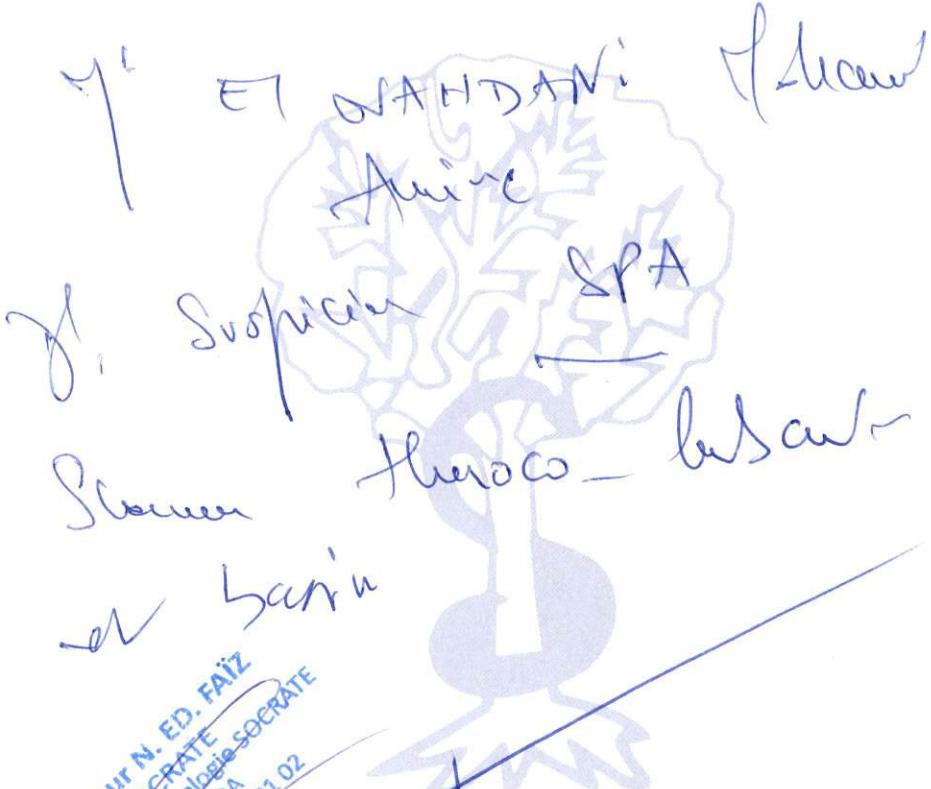


الدكتور محمد الدراوي

لخصاصي في جراحة العظام والمناظر
للكبار والصغار
خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Rabat, le

29.05.2020



Docteur N. ED. FAÏZ
Centre de Radiologie Socrate
Centre de Radiologie Socrate
Tel: 05 37 54 01 02

Dr. Mohammed DRAOUI
Chirurgien Traumatologique
8, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan/
Appt. N 5 - Rabat
Tel.: 05 37 66 16 37 / 38
Urgence : 06 61 18 87 66
ICF : 001654512000071

38, AV Chellah Residence Ryad Hassan A
Appt N 5 Rabat
Urgence : +212 6 61 18 87 66
Tél : +212 5 37 66 16 37/38

E-mail: dr.draouimohammed@gmail.com البريد الإلكتروني :

38 شارع شالة اقامة رياض حسان A
شقة رقم 5 حسان الرباط
المستعجلات : +212 6 61 18 87 66
+212 5 37 66 16 37/38 : الهاتف



عيادة الراديوجي سocrates
CENTRE DE RADILOGIE SOCRATE
تمارة - TEMARA

الدكتور نور الدين فايز
اختصاصي في الراديوجي
خريج كلية الطب بباريس
Dr Noure-Ddine FAIZ
Spécialiste en Radiologie
Neuroradiologue
Diplômé de la Faculté
de Médecine PARIS V

Le 29/05/2020

Facture N° : 2845/20

Nom et prénom : Mr. EL OUAHDANI MOHAMED
AMINE

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM BASSIN
TDM THORACIQUE C-
TDM LOMBAIRE**

Montant : 4000 DH

La présente facture est arrêtée à la somme de **QUATRE MILLE DHS.**

Merci de votre confiance.

DR. NED FAIZ

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 200500577

TEMARA le 29-05-2020

Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

N° de dossier : 2005290080

Date de l'examen : 29-05-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0368	Test au latex	B50	B
0369	Tréaction de Waaler Rose	B50	B
0370	CRP	B100	B
0515	HLA B27 technique micro lymphocytotoxicité(LCT)	B600	B
0555	Anticorps anti peptides cycliques citrullinés	B200	B

Total des B¹ : 1110

TOTAL DOSSIER : 1330MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : : mille trois cent trente dirhams

Mode de paiement effectué : Espèce (CASH)

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effectué.



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Adbelkarim El Khateb
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 - Patente : 279375 91 - IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI - 013 825 01243 00006400150 20

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

Dossier enregistré le : 29-05-2020 à 10:00

Code patient : 2005290080



Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Né(e) le : 05-11-1992 (27 ans)

Dossier N° : 2005290080

Prescripteur : Dr MOHAMMED DRAOUI

Prélèvement interne

HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

Hématies (Globules rouges)	4.51	M/uL	(4.10-6.00)
Hémoglobine	12.50	g/dL	(12.30-17.20)
Hématocrite	39.20	%	(37.30-49.50)
VGM	87	fL	(80-100)
TCMH	27.7	pg	(26.3-33.6)
CCMH	32	g/dL	(30-36)

Formule leucocytaire (Globules blancs)

Leucocytes	6 860	/mm ³	(3 500-10 200)
Neutrophiles	62.2	% soit	4 267 /mm ³ (1 200-6 600)
Eosinophiles	1.2	% soit	82 /mm ³ (10-1 000)
Basophiles	0.9	% soit	62 /mm ³ (0-150)
Monocytes	7.3	% soit	501 /mm ³ (200-1 100)
Lymphocytes	28.4	% soit	1 948 /mm ³ (800-4 000)

Numération plaquetttaire

Plaquettes	352 000	/mm ³	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.8	fl	(8.9-13.1)

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

د. عمارد اليعقوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2005290080 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

(Greiner bio-one – infrarouge .)

VS 2ème heure

62 mm/h

(0-15)

101 mm/h

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

38.74 mg/L

(<6.00)

La procalcitonine (PCT) est disponible dans notre laboratoire.

L'intérêt du dosage de la PCT par rapport à celui de la Protéine C réactive (CRP), est en outre son élévation rapide lors d'infection bactérienne, Le dosage de la PCT est donc indiqué lors de suspicions d'infections bactériennes, parasitaires ou fongiques. En revanche, la concentration en PCT n'est pas augmentée au cours des infections virales ou des pathologies inflammatoires non infectieuses.

AUTO-IMMUNITÉ

Contrôle de qualité systématique avec chaque test(Diagnostika GmbH – Germany & Euroimmun – Germany)

Dosage des anticorps anti-péptides cycliques citrullinés

Anti-CCP

(ELISA SUR ALEGRIA)

9.70 U/ml

(<20.00)

Recherche du Facteur Rhumatoïde – Waaler Rose:

Résultat

Recherche négative

Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGIST



Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biogiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

**مركز التحاليل الطبية
الوفاق**
مختبر للتحاليل الطبية و المختصة
الجودة، قيمة أساسية في عملنا

د. عمار العياقوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

2005290080 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Recherche du Facteur Rhumatoide – Latex:

Résultat

Recherche négative

ANALYSES SPECIALISEES

HLA-B27 Antigène :

Cette analyse a été transmise à un laboratoire spécialisé : (cf. compte-rendu ci joint).

*Dr Imad EL YAAGOUBI
BIOLOGISTE*

Biogiste responsable : François CORNU		Biologistes médicaux :		
J.C. AZOULAY	L. DRUART	N. MEKNACHE	I. PETIT	S. TAPIA
Y. BOUAMRA	A. EBEL	M. NAUD	B. QUILICHINI	JM. VANDERNOTTE
C. BOURDIN	D. ENGERAND	X. NAUDOT	E. RABUT	
C. BOUZ	A. FORCE	M. NOUCHY	L. RAYMOND	
E. BUGNI	L. GUIS	A. OVIZE	O. ROUALDES	
E. CART-TANNEUR	V. JACOMO	G. PANTEIX	C. SAULT	
C. COIGNARD	L. LEFLEM	L. PELLEGRINA	B. SCHUBERT	
N. COUPRIE	A. LIQUIER	G. PERAZZA	D. SCIORTINO	
H. DESSUANT	A. MARCILLY	A. PETIT	L. STROMPF	

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infantiles, y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détenton et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20600 **31074-11.06.20**

Enregistré le 11 Juin 2020, à 11h49

Édité le 12 Juin 2020, à 14h45:

Demandé par le LBM AL WIFAK

Complexe Médical Al Wifak (rdc), Av Dr Abdelkarim El Khateb, . TEMARA MAROC

Transmis par : LBM AL WIFAK

Références : **2005290080**

MA465 – C – 2060031074

LBM AL WIFAK

Complexe Médical Al Wifak (rdc)

Av Dr Abdelkarim El Khateb

. TEMARA MAROC

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : Monsieur EL OUAHDANI, MOHAMED AMINE

Né le 05 Novembre 1992, âgé de 27 ans

Prélèvement du **07 Juin 2020 à 10h00**



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

Informations complémentaires

DR DRAOUI MOHAMMED

GENETIQUE MOLECULAIRE HUMAINE

Génotypage HLA B27 (PCR temps réel, HLA screening test Appolon Biotech)

Négatif

RAPPEL : L'ATTESTATION DE CONSULTATION signée par le MEDECIN prescripteur ET le CONSENTEMENT signé par le PATIENT doivent être transmis à Biomnis conformément aux exigences réglementaires régissant toute analyse réalisée par technique de génétique moléculaire (décret n° 2008-321 du 4 avril 2008, arrêté du 27 mai 2013, articles R.1131-4 et R.1131-5 du code de la santé publique)

Nous vous rappelons que ces résultats ne peuvent être transmis aux patients que par le médecin prescripteur, seul habilité à les communiquer conformément au décret n°2008-321 du 4 avril 2008 article R.1131-19. Cette mesure générale est obligatoire pour ce type d'examen et elle n'est aucunement liée au résultat.

Interlocuteur : Dr Nouchy, Dr Couprie, Dr Raymond : 04 72 80 25 77 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Dr Nicole COUPRIE


François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.



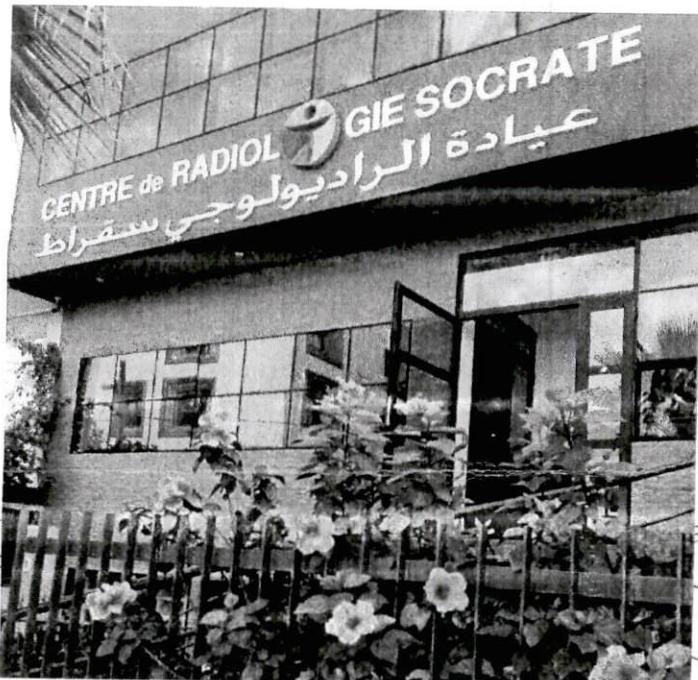
عيادة الراديوولوجي سocrates CENTRE DE RADIOLOGIE SOCRATE TEMARA Centre تمارة المركز

الدكتور ن. د.
فائز
سقا

الطب كلية طب خليج البحرين في اختصاصي

Dr N.E.D. FAIZ
SOCRATE

Spécialiste en
Radiologie
Diplômé de la Faculté
de Médecine PARIS V



الهاتف : 05 37 64 01 02 - 05 37 64 01 45 - 06 67 05 00 10

5, Rue Iran, Quartier Ibn Sina Témara Centre

زنقة ابن سينا - تمارة المركز

Urgences : 06 67 05 02 00 - Civitas

Nom et prénom : EL OUAHDANI MOHAMED AMINE

Type d'examen :

Date d'examen : 29/05/2020

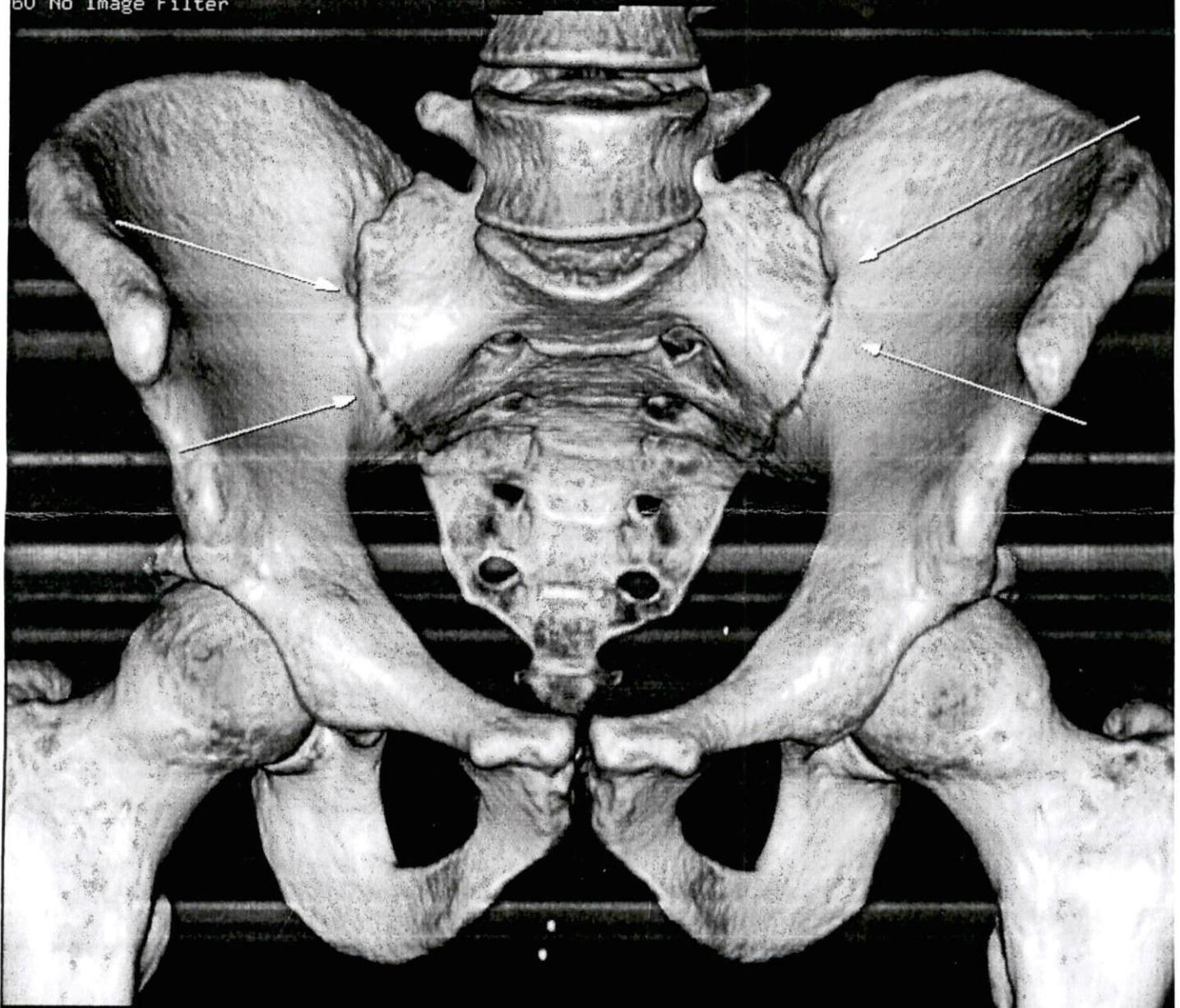
EL OUAHDANI MOHAMED

Rendering No cut

Ex:mai 2

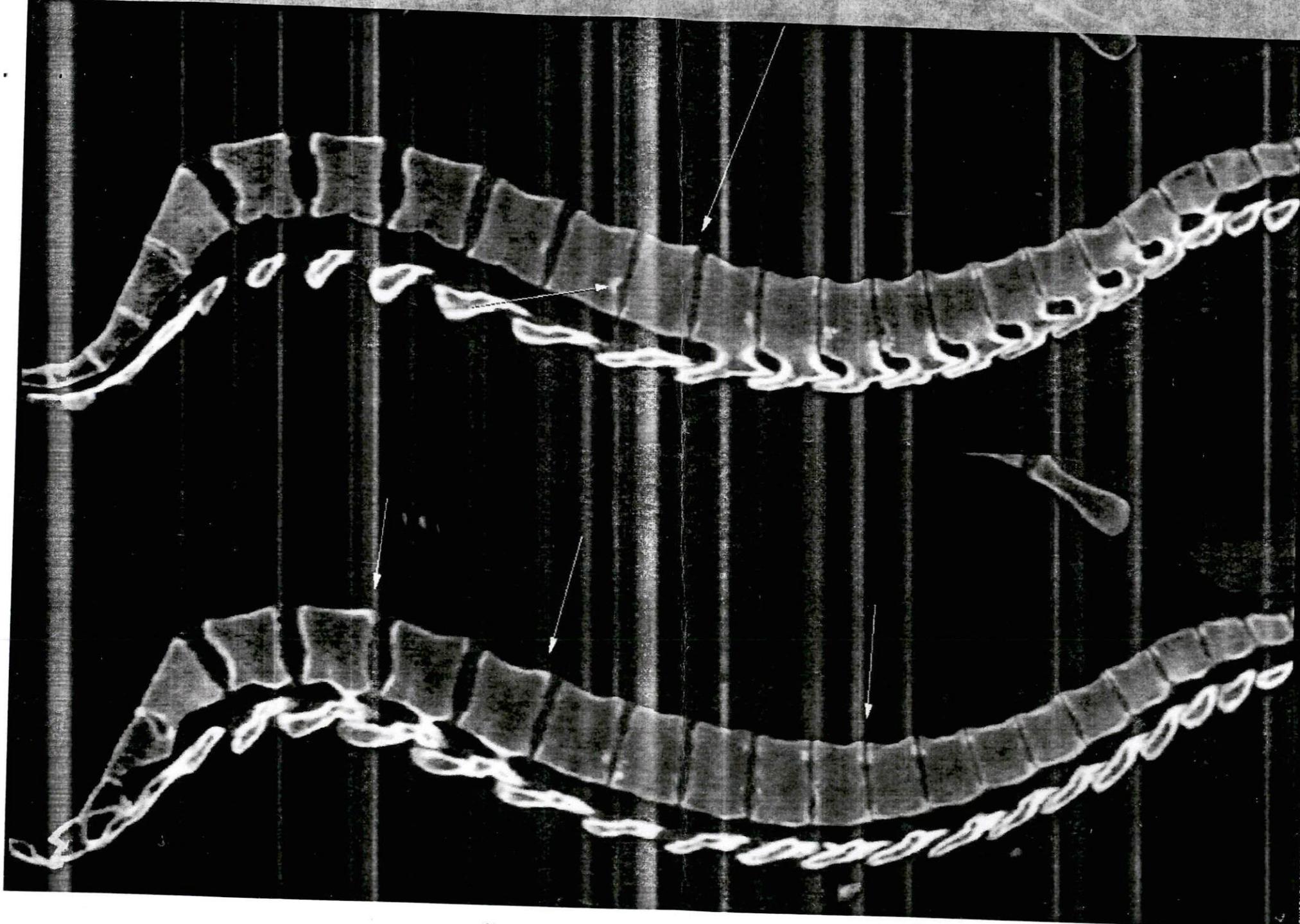
.0 cm

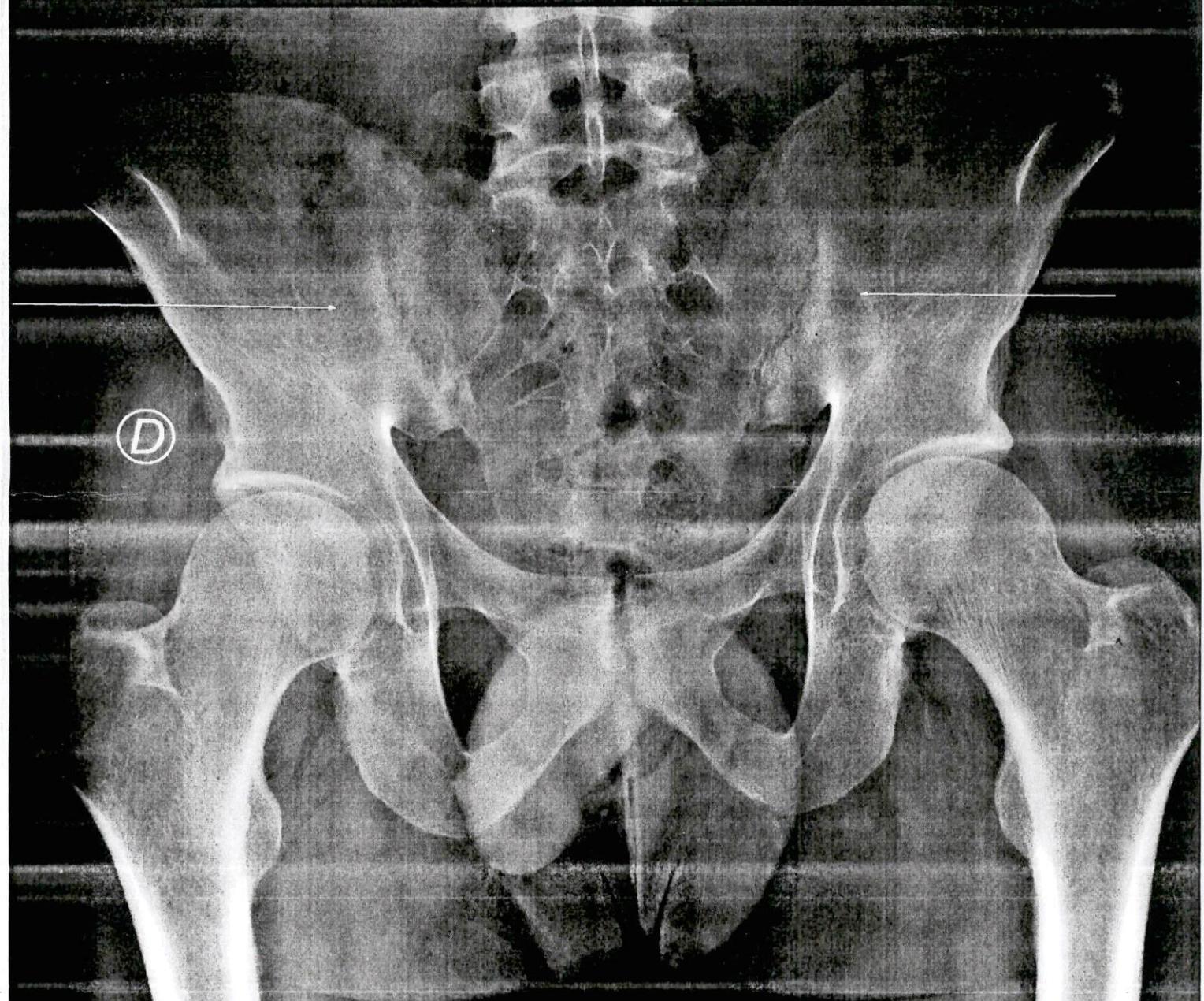
60 No Image Filter

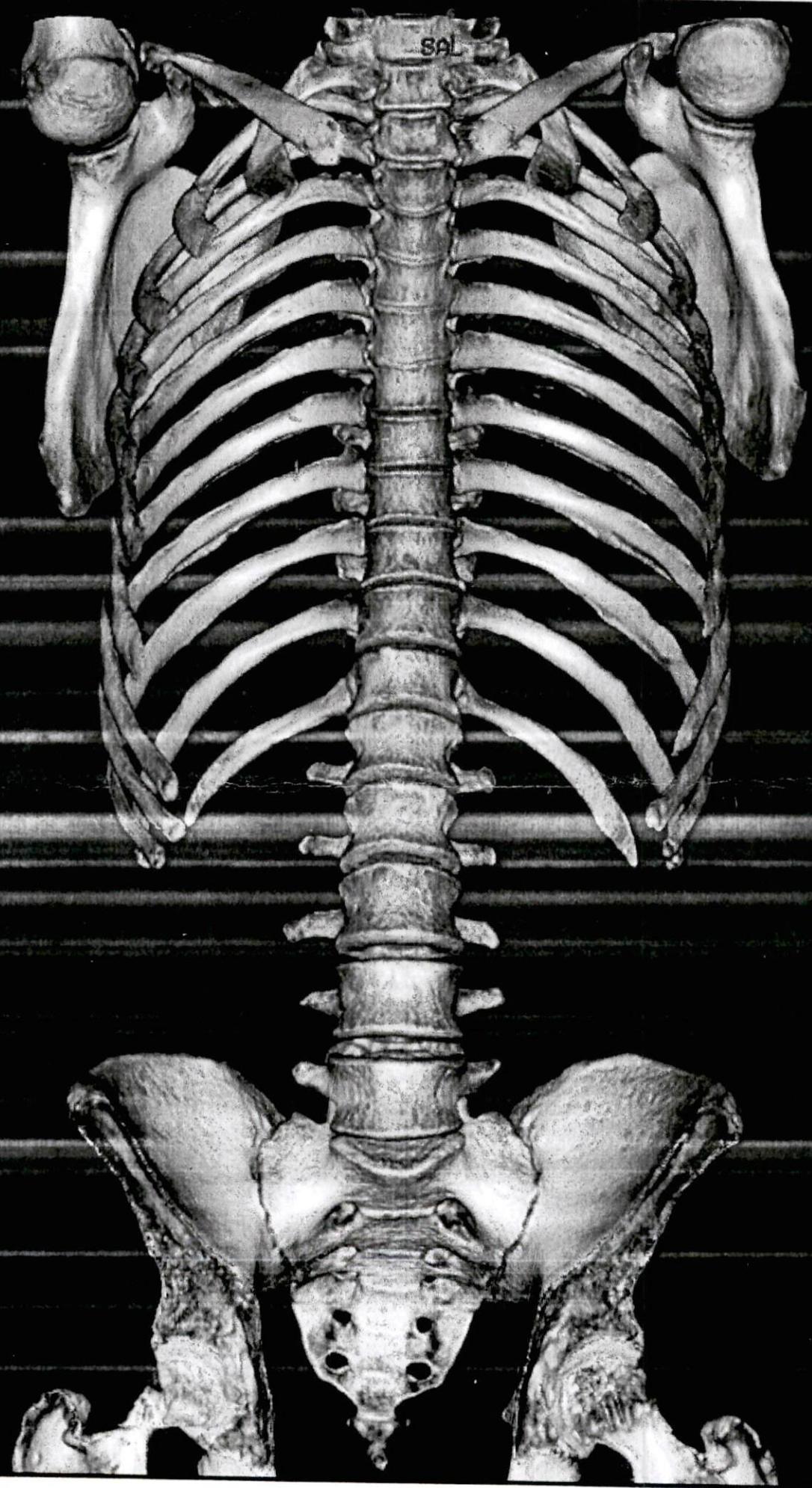


.938:1/1.25sp

L = 35







EL DU

Io cut

Filter

SD

le 29/05/2020

Mr. EL OUAHDANI MOHAMED AMINE

Médecin traitant : Dr. DRAOUI S.Med

au niveau TDM DORSO-OMBAIRE :

Technique : Examen réalisé en acquisition spiralée, sans injection de PDC, avec reconstruction dans les trois plans de l'espace.

Résultats :

- Légère accentuation de la cyphose dorsale physiologique.
 - Respect relatif de la lordose lombaire physiologique.
 - Respect de la hauteur des corps vertébraux et des espaces intersomatiques.
 - Érosion des plateaux vertébraux adjacents en D11-D12 (Discite d'Anderson ?)**
 - Hernies intra-spongieuses postéro-marginales lombaires étagées.
 - Érosion débutante du coin antéro-supérieur du corps vertébral de D12 avec présence d'un syndesmophyte en cours de constitution à ce niveau.
Il s'y associe un début d'érosion avec condensation étagées du coin antéro-supérieur des vertèbres lombaires, probablement en rapport avec une spondylite de Romanus.
 - Respect de l'alignement des murs postérieurs.
 - Aux étages :
- L4-L5 :** Protrusion discale globale sans saillie focale du matériel discal, d'allure non conflictuelle.
- L5-S1 :** Petite saillie discale médiane et paramédiane gauche sur un fond protrusif, d'allure non conflictuelle.
- Mensurations canalaires satisfaisantes.
 - Absence de lésion osseuse focale d'allure suspecte. Respect des parties molles.

	Diamètre postéro-antérieur	Valeur Minimale Normale
L2	17,7 mm	15 mm
L3	16,8 mm	14 mm
L4	15,8 mm	14 mm
L5	18,5 mm	15 mm

au niveau DU BASSIN :

- Présence d'une érosion avec condensation des berges articulaires sacro-iliaques de façon bilatérale, associées à un pseudo-élargissement de l'interligne articulaire par endroits, sans signe de fusion ou d'ankylose nettement visible : **sacro-illite stade III**.
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte.

Au total :

spect TDM dorsolombaire et du bassin hautement compatible avec une **PA+++ SpondylarthroPathie Ankylosante (*sacro-illite stade III, spondylite de Romanus*, suspicion d'une *discite d'Anderson* avec *syndesmophyte* en cours de constitution).**

petite saillie discale médiane et paramédiane en L5-S1 sur un fond protrusif associée à une protrusion discale globale en L4-L5, d'allure non conflictuelle.

Merci de votre confiance.

DR. NED FAIZ SOCRATE / Radiologue.
Docteur N. ED FAIZ SOCRATE SOCRATE