

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Informations 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.

### Biologie 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M20- 0000931

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

55798

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678

Société : RAOI

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : N. Kantar Fatma

Date de naissance :

Adresse : Hay EL Hana Rue 30 N° 11

Tél. : 0661 62 97 21

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = 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 kinésithérapeute
- 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 au 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

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 se présenter 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 CASABLANCA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 845168

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA  
Matricule : 1678 Fonction : Retraite Poste :  
Adresse : HAY EL HAN RUE 30 N° 11 Casablanca  
Tél. : 0661609721 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MKHANTAR Fatma Age :      
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Affection Digestive  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :  
A : Casa, le 12 JAN 2021 /  
Durée d'utilisation 3 mois

Docteur H.S. SAKKAT  
Gastro-Entérologie  
Signature et cachet du médecin  
Immatriculé au Collège des Médecins de Casablanca - 22 89 36 19

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 845168  
Matricule N° : 1678  
Nom du patient : MKHANTAR FATNA  
Date de dépôt :  
Montant engagé : 5358,7 DH  
Nombre de pièces jointes : 10 pièces





## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
12 JAN 2021		9	300,00	<b>Docteur H.S. SAKKAT</b> Gastro - Entérologue Angle R. D. Zouhour - Tél. Sidi Abderrahmane Immeuble Commercial 3ème étage (en face de Carrefour) - Hay Hassani Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie El Manal</b> Dr. N. Errabii, Ouf 320, Bd. O. 93 22 22 Tél : 05 22 89 36 19	13/01/21	198,20
<b>Pharmacie EL JAOUA</b> Dr. Samira BENBACHIR Immeuble Commercial 3ème étage Hay Hassani - Hay Hassani Tél : 05 22 89 36 19	12-01-2021	210,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE HAY HASSANI</b> Dr. Samira BENBACHIR Immeuble Commercial 3ème étage Hay Hassani - Hay Hassani Tél : 05 22 89 36 19	13/01/21	B1950	2650,50
	13/1/21	TOM A.P	200,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	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.

## 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 canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

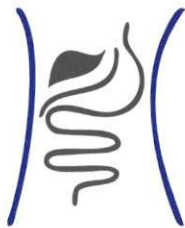
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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 Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي و الكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 12 JAN. 2021

Mme MKHANTAR Fzma

46,00

1 - Digestine (SV)

1 gel 15 15 min aut la dj

123,60

2 - INExium 40 (SV)

1 cp 15 30 min aut la petit de

40,40

3 - Netcoyongel (SV)

210,00 1 gel x 3/5

PHARMACIE EL JAOUI  
Dr. JAOUI Bouchra  
Rue 22 N° 20 Hay El Hana  
Casablanca  
Tél.: 0522 39 91 24

Docteur H.S. SAKKAT  
Gastro-Entérologue  
Angle Rue Dr. Abderrahmane El Sidi Abderrahmane  
Immeuble Commercial 3ème étage  
en face de Carrefour Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 22 10 40 / 41

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي و الكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المعرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 12 JAN. 2021

### BILAN BIOLOGIQUE

Nom/Prénom: MKHANTAL Feha Age :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS + Pq           | <input type="checkbox"/> Amylasémie / Lipasémie     | <input type="checkbox"/> Ac anti muscle lisse (anti-actine)    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie       | <input type="checkbox"/> Ag HBS / Ac Anti HBc       | <input type="checkbox"/> Ac anti KLM 1                         |
| <input type="checkbox"/> VS / CRP                      | <input type="checkbox"/> Ac anti Hbs                | <input type="checkbox"/> Ac Anti SLA                           |
| <input type="checkbox"/> TP / TCK                      | <input type="checkbox"/> Ag HBe / Ac anti HBe       | <input type="checkbox"/> Ac Urique                             |
| <input type="checkbox"/> Facteur V                     | <input type="checkbox"/> ADN de l'HVB               | <input type="checkbox"/> AC anti-endomysium (Ig G / Ig A)      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée / créatinémie | <input type="checkbox"/> Ac anti HVD                | <input type="checkbox"/> Ac anti gliadine                      |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin            | <input type="checkbox"/> HIV                        | <input type="checkbox"/> Ac anti transglutaminase              |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun               | <input type="checkbox"/> AC anti HVC                | <input type="checkbox"/> Examen parasitologique des selles x 3 |
| <input type="checkbox"/> Hb Glyquée                    | <input type="checkbox"/> Génotype                   | <input type="checkbox"/> Coproculture x 3                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholesterol / TG   | <input type="checkbox"/> ARN / HVC                  | <input type="checkbox"/> Sérologie de l'helicobacter pylori    |
| <input checked="" type="checkbox"/> HDL / LDL / VLDL   | <input type="checkbox"/> Fibrotest / Actitest       | <input type="checkbox"/> Test respiratoire à l'urée            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Asat / Alat        | <input type="checkbox"/> TPHA - VDRL                | <input type="checkbox"/> ECBU (antibiogramme)                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pal / BGT          | <input type="checkbox"/> Ac anti HVA (Ig M)         | <input type="checkbox"/> Autres                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> BT / BC / BL       | <input type="checkbox"/> Ac anti Nucléaires         | <input type="checkbox"/> nit D                                 |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Protéines  | <input type="checkbox"/> Ac Anti DNA natif          | <input type="checkbox"/> ACE - CA 19-9                         |
| <input type="checkbox"/> TSH / T4                      | <input type="checkbox"/> Ac anti-mitochondries (M2) |  |

Docteur H.S. SAKKAT  
Gastro-Entérologie

Angle Rte. D'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane

Immeuble Communal 3ème étage

(en face de Carrefour) - Hay Hassani

Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19

3ème étage N° 10,

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19 - GSM (RDV): 06 70 99 80 99

E-mail: sakkatsalma@yahoo.fr

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19 - GSM (RDV): 06 70 99 80 99  
E-mail: sakkatsalma@yahoo.fr



Dossier N° : 130121-037

Mme MKHANTAR Fatna

Page : 2/3

**ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)**

			Valeurs Usuelles
UREE	:	0,28 g/l 4,67 mmol/l	( 0,15 - 0,39 ) ( 2,5 - 6,5 )
CREATININE	:	8,80 mg/l 77,88 µmol/l	( 6 - 11 ) ( 53,1 - 97,35 )
CHOLESTEROL TOTAL	:	1,78 g/l 4,51 mmol/l	( Inférieur à 2 ) ( Inférieur à 5,18 )
HDL-CHOLESTEROL	:	0,65 g/l 1,68 mmol/l	> 0,40 g/l
LDL- CHOLESTEROL	:	0,94 g/l 2,43 mmol/l	( Inférieur à 1,6 ) ( Inférieur à 4,14 )
TRIGLYCERIDES	:	0,92 g/l 1,05 mmol/l	( Inférieur à 1,5 ) ( Inférieur à 1,71 )
<b>BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE</b>			
Bilirubine Totale	:	6,70 mg/l 11,46 µmol/l	( Inférieur à 12,3 ) ( Inférieur à 21 )
Bilirubine Directe ( Conjuguée )	:	1,60 mg/l 2,74 µmol/l	( Inférieur à 4 ) ( Inférieur à 3,42 )
Bilirubine Indirecte (Libre)	:	5,10 mg/l 8,72 µmol/l	( Inférieur à 8 ) ( Inférieur à 13,68 )
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	:	25,00 UI/l	( Inférieur à 40 )
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	:	21,00 UI/l	( Inférieur à 41 )
GGT (Gamma glutamyl transférase)	:	18,00 UI/l	( 8 - 31 )
PHOSPHATASES ALCALINES	:	55,00 UI/l	( Inférieur à 105 )

**ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE**

<b>FERRITINE</b> (Technique : Immunoenzymatique )	:	28,10 ng/ml	( 15 - 150 )
--	---	-------------	--------------

**MARQUEURS TUMORAUX**

CE : Antigène Carcino-Embryonnaire (Technique : Immunoenzymatique/AIA900 )	:	2,00 ng/ml	Valeurs Usuelles
Non fumeurs : < 7,0 ng/ml			
fumeurs : < 10,0 ng/ml			
Antigène CA19-9 (Technique : Immunoenzymatique/AIA900 )	:	23,1 U/ml	( Inférieur à 37 )



Dr. Samira BENBRAHIM  
Pharmacien Biologiste  
Diplôme Université Paris Descartes  
DU Assurance de la qualité en biologie médicale  
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Dossier N° : 130121-037

Mme MKHANTAR Fatna

Page : 3/3

**VITAMINES**

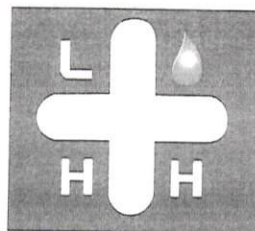
Valeurs Usuelles

**Vitamine D-25-Hydroxy-vitD(25 OH D2+D3):**

(Technique : ELFA/Biomerieux sur MiniVidas)

31,50 ng/ml  
78,75 nmol/l

Déficient : < 20 ng/ml  
Insuffisant : 20 - 29 ng/ml  
Suffisant : 30 - 100 ng/ml  
Toxicité potentielle : > 100 ng/ml



Dr. Samira BENBRAHIM  
Pharmacien Biologiste  
Diplôme Université Paris Descartes  
DU Assurance de la qualité en biologie médicale  
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 13/01/2021

Dossier N° : 130121-037



Nom : Mme MKHANTAR Fatna

Code Patient : 14-05430 Prélèvement du: 13/01/2021 10:22:

Demandé par Dr : SAKKAT SALMA

## Compte rendu d'analyses

Page : 1/3

### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS1000)

#### Valeurs Usuelles

Globules rouges	:	4,94	10 <sup>6</sup> /ul	( 4 - 5,3 )
Hémoglobine	:	14,30	g/dl	( 12,5 - 15,5 )
Hématocrite	:	41,80	%	( 37 - 46 )
VGM	:	84,62	fL	( 80 - 95 )
TCMH	:	28,95	pg	( 28 - 32 )
CCMH	:	34,21	g/dl	( 30 - 35 )
Plaquettes	:	215	10 <sup>3</sup> /uL	( 160 - 350 )
Globules blancs	:	4790	/uL	( 4000 - 10000 )
<b>Formule sanguine</b>				
Neutrophiles	:	67,2	% 3219,00 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )
Eosinophiles	:	1,9	% 91,00 /mm <sup>3</sup>	( 100 - 400 )
Basophiles	:	0,4	% 19,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )
Lymphocytes	:	21,5	% 1030,00 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	9	% 431,00 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )



Docteur Fatiha LASRI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 13/01/2021

PATIENT : MKHANTAR FATNA  
MEDECIN TRAITANT : DR. SAKKAT Mohammed  
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM Abdomino-pelvienne

**Technique :**

Examen scanographique réalisé en acquisition volumique de 5mm reconstruite en 2.5mm avant et après injection de produit de contraste.

**Résultat :**

- Defect de la paroi abdominale latérale droite en sous ombilicale au niveau de la ligne semi lunaire de spiegel avec présence d'un sac herniaire à contenu digestif et épiploïque mesurant 62 x 40 mm et dont le collet mesure 65 mm.
- Distension des anses gréliques arrivant jusqu'à 33 mm en amont de cette hernie dont certaines sont siège de niveau hydro aréiques.
- Plaque de renforcement pariétal en place.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence de défaut de rehaussement pariétal.
- Absence de pneumopéritoine.
- **Par ailleurs :**
- Le foie est de volume normal, de densité homogène et de contours réguliers.
- Absence d'anomalie des voies biliaires intra ou extra hépatiques.
- La rate et le pancréas sont d'aspect tomodensitométrique normal.
- Les reins sont d'aspect morphologique et fonctionnel normal.
- Kyste rénal droit d'allure simple
- Les surrénales sont d'aspect normal.
- Absence d'adénopathie profonde.
- Absence de masse digestive.
- Vessie pleine à contenu homogène
- utérus de taille normale de contours réguliers.
- Absence de masse pelvienne.
- Absence d'épanchement du Douglas.

**Conclusion :**

- Hernie de spigel droite avec syndrome sub occlusif grélique d'amont.
- Absence de signe de souffrance digestive.
- Plaque de renforcement pariétal en place.

Confraternellement  
DR. LASRI FATIHA

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50, N°2  
Casablanca - 20220  
Tél : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 56 37



**INEXIUM® 40 mg,**  
**comprimé**  
**gastro-résistant**  
ésoméprazole

**إينكسيوم® 40 ملغ،**  
**قرص صا مد لحموضة**  
**المعدة**  
ازومبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair knoual asnam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boîte 14

Cpr / R

641/SDMP/21NRQ

P.P.V: 123,60 DH

6

118001

020607

AstraZeneca



# MeteoSpasmyl®

## Capsule molle - Boîte de 20 Citrate d'alvérine et Siméticone

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

**Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASYL®, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASYL®, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASYL®, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASYL®, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

### **1. QU'EST-CE QUE METEOSPASYL®, capsule molle ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**METEOSPASYL®, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool**  
Sans objet.

### **Grossesse et allaitement**

**Grossesse**  
Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.  
Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.  
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### **Allaitement**

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.  
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**  
Il est peu probable que METEOSPASYL® ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.  
Il peut provoquer un effet sur votre aptitude à utiliser des machines.

**METEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



### **3. COMME capsule** **Posologie**

**RESERVE A L'ADULTE**

1 capsule 2 à 3 fois par jour.

# DIGESTINE

La métoclopramide a fait ses preuves depuis de nombreuses années comme modificateur du comportement digestif.

Elle augmente le tonus du sphincter oesophagien inférieur, le péristaltisme de l'estomac et de l'intestin grêle et possède un anti-émétique puissante.

## La Digestine contient :

De la métoclopramide sous forme de résinate à libération lente et continue dans le tractus digestif. La posologie réduite à une ou maximum deux gélules par jour.

Les essais de pharmacocinétique, in vivo, ont montré une efficacité journalière de 40 mg de résinate de métoclopramide conduit à l'équilibre.

LOT 200295 1  
EXP 02 2025  
PPV 46.00



**Digestine**

30 gélules

Remboursable AM



6 118000 020684



OMNIPAQUE 300 mg l/ml

IOHEXOL

أومنيباك 300 ملغ يود/مل  
إيوهكسول

Voie intraveineuse ou  
intra-artérielle

يستعمل للحقن  
داخل الأوعية

Respecter les doses prescrites.  
احترسوا معاقرة الوصفة.

Liste I

اللائحة I

Médicament soumis à prescription médicale

Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE :

صاحب مقرر السجل:

GE Healthcare AS

Nycoveien 1-2, P.O.Box 4220 Nydalen,

NO-0401 Oslo, Norvège.

Fabricant/ Conditionneur :

الصانع / المعمر:

GE Healthcare

IDA Business Park, Carrigrohilly, Co. Cork, Ireland.

OMNIPAQUE™ 300mg l/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 310/13 DMP/21/NNP

## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي و الكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 12 JAN. 2021

M<sup>me</sup> MKHANTAR TRHO

- Age = 76 ans

- Mselene - Epigastrie, au zblomirke  
vnt, Amalgamant

TDM A-P.

Docteur S. SAKKAT  
Centre de Radiologie  
Immeuble Communale 3ème étage  
(en face Carrefour) Hay Hassani  
Casablanca - Tél: 05 22 89 36 19

Centre de Radiologie El Oulha  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 83 04 93 - Fax: 05 22 83 04 94

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d' Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



# LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

## Facture

Facture N°: 2021-000181

Date 13/01/2021

Patient Mme MKHANTAR Fatna

Date Prélèvement : 13/01/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	60	80,40
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	70	93,80
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	67,00
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	67,00
PHOSPHATASES ALCALINES	50	67,00
FERRITINE	250	335,00
ACE : Antigène Carcino-Embryonnaire	250	335,00
Antigène CA19-9	400	536,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 )	450	603,00
<b>Total B</b>	1950	2 613,00
<b>APB</b>	1,5	37,50
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		2 650,50

Note d'honneur: Deux mille six cent cinquante dirhams 50 centimes\*\*\*

LABORATOIRE HAY HASSANI  
Dr. Samira BEMBRATHIM  
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani  
Tél : 07 89 1 19 07 93 32 21

**CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA**

**Casablanca le...** 13/12

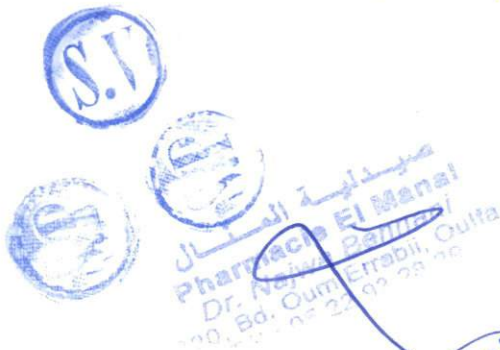
187.00

**OMNIPAQUE 300 : 50cc**

11.20

**Une seringue : 50cc Visse**

198,20



Centro de Estudios El Oulfa  
Ed. Quím. Bap. Quím. 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel 06 22 53 04 93 - Fax 06 22 53 04 94

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy I

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 13/01/2021

## FACTURE N°00293/2021

NOM & PRENOM: MKHANTAR FATNA

EXAMEN	MONTANT
TDM Abdomino-pelvienne	2000 DH
TOTAL	2000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX MILLE DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)