

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0015033

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7673 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENBIHI Tifani
Date de naissance : 13/03/1946
Adresse : B.P 213 51.000 El Hageh
Tél : 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : El Hageh 10/10/2022 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

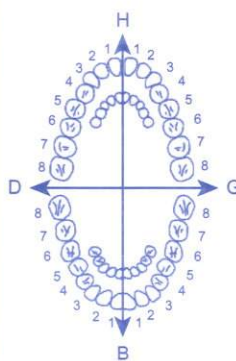
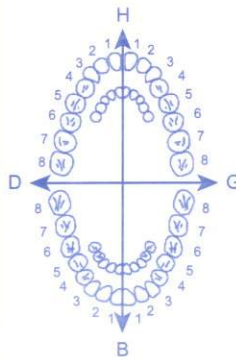
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الإيداع: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Date d'arrivée: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الاستلام: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>رجع رقم 610-1-02 - Réf.</p>	<p>REGANAM : 12.01.01</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>			

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

<p>الاسم العائلي والشخصي: NAIM NAIMA (El BENBIAH)</p> <p>Nom et prénom :</p>	
<p>رقم التسجيل: 143641217</p> <p>N° Immatriculation :</p>	
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية: B-14091212</p> <p>N° CIN :</p>	
<p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p> <p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>	
<p>العنوان: BP 213 51000 El Hafez</p> <p>Adresse :</p>	
<p>مبلغ المصاريف: Dhs</p> <p>Montant des frais :</p>	
<p>عدد الوثائق المرفقة: 1</p> <p>Nombre de pièces jointes :</p>	
<p>تصريح الطبيب المعالج</p> <p>Déclaration du médecin traitant</p>	
<p>المستفيد من العلاجات</p> <p>Bénéficiaire de soins</p>	
<p>الاسم العائلي والشخصي: NAIM NAIMA (El BENBIAH)</p> <p>Nom et prénom :</p>	
<p>تاريخ الميلاد: 1971/05/12</p> <p>Date de naissance :</p>	
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية: B-14091212</p> <p>N° CIN :</p>	
<p>الجنس: أنثى</p> <p>Sexe* :</p>	
<p>الرقم الوطني الاستدالي والرقم للمشتفر</p> <p>INPE et code à barres</p>	

<p>131227993</p>	<p>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</p>
<p>Médecin traitant</p> <p>الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>

<p>نوع العلاجات *</p> <p>Type de soins *</p>	
<p>Hospitalisation</p>	<p>مرض</p>
<p>استشفاء</p>	<p>أمومة</p>
<p>Maternité</p>	<p>حادثة</p>
<p>Accident</p>	<p>مرض</p>

<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>	<p>أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p>
<p>ب: 1971/05/12</p> <p>في: 1971/05/12</p>	<p>ب: 1971/05/12</p> <p>في: 1971/05/12</p>
<p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré(e)</p>	<p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>

* - أخطب الحانة المناسبة
- * Cocher la mention utile pour chaque case
- ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision[illegible]

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 220718889269900		Emis à Casablanca le : <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة		NAIMA NAIM BP 213 EL HAJEB 51000 EL HAJEB 5100	
	N° d'immatriculation : 143641217 Règlement du mois : 07/2022 Mode de paiement : Virement			
Informations : معلومات :				

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
NAIMA NAIM										
092288049	12/05/2022	CS	MME ZBADI RHITA	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
092288049	12/05/2022	B	BIOLOGIE	400,00	1,10	20,00	3,00	66,00	70	46,20
092288049	12/05/2022	B	LABORATOIRE NEJJAR	655,00	1,10	590,00	1,00	649,00	70	454,30
092288049	12/05/2022	KC	MR BAHAJI MOHAMED	1 500,00	600,00	1,00	1,00	600,00	70	420,00
092288049	12/05/2022	PH	PHARMACIE NOUVELLE	498,60	500,60	1,00	1,00	500,60	70	349,02
Total remboursé pour NAIM										1 374,52
Total général remboursé										1 374,52

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

الدكتورة غيثة الزبادي

اختصاصية في أمراض الغدد ، داء السكري
و أمراض الأيض
خريجة كلية الطب و الصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ب
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري مولاي
دبلوم جامعي في أمراض السمنة

Nom : Vin Vaka

Meknès le : 12 MAI 2022

cytoplastique,
hydrogène,
son module
hydrostatique,
duo. (160 24)
M. culture de la vie.

16- Résidence l'Oranger, Appt N°1, Av Hassan II MEKNES.
(à côté de la pharmacie nouvelle) Meknès
قم 16 إقامة الليمون شقة رقم 1 شارع الحسن II مكناس
(جوار الصيدلية الجديدة)

Tél : +212 535 525 266
Urgences : +216 662 405 587
E-mail : cabinetdrzbadi@gmail.com



Cabinet d'Endocrinologie Diabétologie
Maladies métaboliques et Nutrition

Docteur Rhita ZBADI

*Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition*

BILAN BIOLOGIQUE

Le : **12 MAI 2022**

Nom / Prénom : **KARIM** Âge : **35** Sexe : ☒ F ☐ H

Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ GRP
- ☐ Hémo-culture + Antibio.

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺
- ☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24 h

**Fonction hépatique
et enzymologie**

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases Acides
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases GOT, GPT
- ☐ Gamma - GT
- ☒ CPK (Créatinine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ électrophorèse des protéines EPP

Sérologie et Immunologie

- ☐ TPHA - VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC

- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler, Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

**Examen parasitologique
des selles + Coproculture**

- ☐

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

**Groupe sanguin
et AC Irréguliers**

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☒ TSH

Fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK - mb

Ionogramme urinaire

- ☒ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

LABORATOIRE NEJJAR D'ANALYSES MEDICALES

6, Rue Pasteur. Appt 3. 1er Etage (V.N). MEKNES

Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06

R.C: 30996 -- CNSS: 2223262 -- PATENTE: 17109226 -- IF: 309591 -- ICE: 001648398000055

FACTURE: 68916/2022

MEKNES le

12/05/2022

Nom et prénom

MME NAIM NAIMA EP BENBIHI

Référence

12I555

Docteur ZBADI RHITA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	100
CK/ CPK/ CREATINE KINASE	100
CHOLESTEROL TOTAL	30
LDL, CHOLESTEROL LDL	50
TRIGLYCERIDES	60
TSH ULTRASENSIBLE	250
Total du (B)	B 590
Prélèvement	0,00 DH
Montant en DH	655,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SIX CENT CINQUANTE CINQ DIRHAMS

مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. NEJJAR Mohamed Khalid
6, Rue Pasteur Appt. 3 1er Etage
(V.N) MEKNES
Tél : 05 35 51 25 31 - Fax : 05 35 51 43 06



Laboratoire d'Analyses Médicales " Nejjar "



Dr NEJJAR M^{ed} Khalid

MEDECIN - BIOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Paris VI

C.E.S D'HEMATOLOGIE - C.E.S BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE CLINIQUE

C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - C.E.S BACTERIOLOGIE VIROLOGIE SYSTEMATIQUE

HEMOSTASE - TOXICOLOGIE - HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Prescripteur:

Docteur ZBADI RHITA

Prélèvement du: 12/05/2022

Identification

MME NAIM NAIMA EP BENBIHI

Référence 12I555 du 12/05/2022 à 09:47

Résultats édités le 12/05/2022

Page: 1/2

-- BILAN THYROIDIEN --

TSH ULTRASENSIBLE

Technique : (Chimiluminescence , ELECSYS 2010)

Résultat: 1,260 pUI/ml

0,25 à 5 pUI/ml

Antécédent du 13/11/21 - 10:08 : 1,510 pUI/ml

-- BIOCHIMIE SANG --

CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 1,56 g/l

4,02 mmol/l

Valeurs de référence

1,5 à 2 g/l

3,86 à 5,15 mmol/l

Antécédent du 13/11/21 - 10:08 : 1,62 g/l

CHOLESTEROL LDL

Résultat: 0,73 g/l

(*)

1,08 à 1,88 g/l

Antécédent du 13/11/21 - 10:08 : 0,84 g/l

TRIGLYCERIDES

Résultat: 1,33 g/l

1,52 mmol/l

0,60 à 1,50 g/l

0,68 à 1,71 mmol/l

Antécédent du 13/11/21 - 10:08 : 1,38 g/l

C.P.K

Résultat: 143,00 U/l

(*)

15 à 110 U/l

Antécédent du 13/11/21 - 10:08 : 50,10 U/l





Laboratoire d'Analyses Médicales " Nejjar "



Dr NEJJAR M^{ed} Khalid

MEDECIN - BIOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Paris VI

C.E.S D'HEMATOLOGIE - C.E.S BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE CLINIQUE

C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - C.E.S BACTERIOLOGIE VIROLOGIE SYSTEMATIQUE

HEMOSTASE - TOXICOLOGIE - HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Prescripteur:

Docteur ZBADI RHITA

Prélèvement du: 12/05/2022

Identification

MME NAIM NAIMA EP BENBIHI

Référence 12I555 du 12/05/2022 à 09:47

Résultats édités le 12/05/2022

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Page: 2/2

Technique : (HPLC, BIO-RAD D-10)

Résultat: 7,00 %

3,5 à 7 %

Antécédent du 13/11/21 - 10:08 : 6,80 %

Total de pages: 2



الدكتور عبد الطال بنعلي
اختصاصي في التشريح الدقيق
Dr. Abdelali BENALI
ANATOMOPATHOLOGISTE
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Paris



مختبر بنعلي للتشريح الدقيق
Laboratoire BENALI d'Anatomie Pathologique

CABINET DE GROUPE

الدكتور عزيز قابو
اختصاصي في التشريح الدقيق
Dr. Aziz KABOU
ANATOMOPATHOLOGISTE
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Strasbourg

FACTURE

Facture N° = 000780

Nom et Prénom : NAIM Naima
Prescripteur : Docteur BAHAJI Mohammed
Date : 08/06/2022

Examen Anatomo-pathologique	Prix Public TTC en D7irhams
Cytoponction d'un nodule thyroïdienne (P320)	400.00
TOTAL	400.00

Cette facture est arrêtée à la somme de Quatre Cents Dirhams.

Fait à Meknès le 08/06/22

Docteur Aziz KABOU
ANATOMOPATHOLOGISTE
Laboratoire BENALI
CABINET DE GROUPE
11, Rue Antsirabé I^{er} Etage N°4 (V.N.) - Meknès
Tél: 05.35.52.88.42 Fax: 05.35.51.69.67

11, Rue Antsirabé I^{er} Etage N°4 (V.N.) - MEKNES مكناس 4 (م.ج.) - زنقة أنتسيرا بي الطابق الأول رقم 4
الهاتف : 05.35.52.88.42 Tél : 05.35.51.69.67 الفاكس :
CNSS : 2422327 ICE : 001711086000032 Patente : 17111059 IF : 23005255

الدكتور عبد العالي بنعلي
اختصاصي في التشريح الدقيق
Dr. Abdelali BENALI
ANATOMOPATHOLOGISTE
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Paris



مختبر بنعلي للتشريح الدقيق

Laboratoire BENALI d'Anatomie Pathologique

CABINET DE GROUPE

الدكتور عزيز قابو
اختصاصي في التشريح الدقيق
Dr. Aziz KABOU
ANATOMOPATHOLOGISTE
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Strasbourg

Nom et Prénom : NAIM Naima
Age : 74 ans
Prescripteur : Docteur M. BAHAJI
N° d'examen : 22/M169
Date de sortie : 10/06/2022

Titre : Cytoponction d'un nodule thyroïdien à composante mixte TIRADS 4 A.

COMPTE-RENDU

Cinq lames d'étalements communiquées.

Le matériel de cytoponction est très pauvrement cellulaire.

Le fond est fait d'un matériel éosinophile, grenu, ponctué de rares polynucléaires neutrophiles et de nombreux macrophages.

Présence de cellules épithéliales régulières, dépourvues d'anomalies cytonucléaires.

* Absence de signes de suppuration.

CONCLUSION :

Absence de cellules atypiques sur ce matériel de ponction dont l'aspect est compatible avec un adénome remanié.

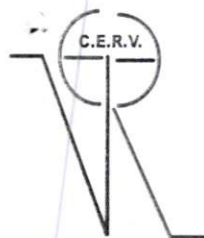
Docteur A. KABOU

DOCTEUR AZIZ KABOU
ANATOMOPATHOLOGISTE
LABORATOIRE DE GROUPE
11, Rue Antsirabé I^{er} Etage N°4 - Meknes
Tél : 05.35.52.88.42 Fax : 05.35.51.69.67

11, Rue Antsirabé I^{er} Etage N°4 (V.N.) - MEKNES مكناس 4 (م.ج.) - زنقة أنتسيرايبى الطابق الأول رقم 4

الهاتف : 05.35.52.88.42 Tél : 05.35.51.69.67 الفاكس : 05.35.51.69.67 Fax :

CNSS : 2422327 ICE : 001711086000032 Patente : 17111059 IF : 23005255



مركز التشخيص بالأشعة وليلي

CENTRE D'EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES VOLUBILIS

6, Rue Pasteur (Rond Point Caméra) - 50000 MEKNES - Tél. : 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83
Fax : 05.35.40.16.40 - Urgences : 06.61.18.37.30 - www.radiologievolubilismeknes.com

Dr. BADISSY Bahia
Diplômée de l'Université de Paris

Dr. BAHAJI Mohamed
Diplômé de l'Université de Montpellier

Dr. ZAKHNINI Mohamed
Diplômé de l'Université d'Angers

08.06.22
NAIR NAIR NA

cytes pour le ...

Reynold - composition ...

TIRADS 4A

Dr. Mohamed BAHAJI
RADIOLOGUE
6, RUE PASTEUR - MEKNES
Tél. 05.35.52.73.17 - GSM 06.61.25.27.93

Docteur Bahia BADISSY
LABORATOIRE
CAPITALE
11, Rue Antenne
Tél: 05.35.40.16.40

IRM - SCANNER
RADIOLOGIE, PANORAMIQUE DENTAIRE ET MAMMOGRAPHIE NUMERISES
ECHOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR - OSTEODENSITOMETRIE



مركز التشخيص بالأشعة وليلي

CENTRE D'EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES VOLUBILIS

6, Rue Pasteur (Rond Point Caméra) - 50000 MEKNES - Tél. : 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83
Fax : 05.35.40.16.40 - Urgences : 06.61.18.37.30 - www.radiologievolubilismeknes.com

Dr. BADISSY Bahia
Diplômée de l'Université de Paris

Dr. BAHAJI Mohamed
Diplômé de l'Université de Montpellier

Dr. ZAKHNINI Mohamed
Diplômé de l'Université d'Angers

Le : 08/06/2022

FACTURE N° 2632

NOM DE PATIENTE..... NAIM NAIMA

EXAMEN.....CYTOPONCTION

COTATION Z 150

PRIX 1500.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
MILLE CINQ CENT DIRHAMS.

Dr. Mohamed BAHAJI
RADIOLOGUE
6, Rue Pasteur - MEKNES
Tél. 05 35 52 73 17 - 05 35 40 43 83
Fax 05 35 40 16 40
IN 131017170

IRM - SCANNER

RADIOLOGIE, PANORAMIQUE DENTAIRE ET MAMMOGRAPHIE NUMERISES
ECHOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR - OSTEODENSITOMETRIE



مركز التشخيص بالأشعة وليلي

CENTRE D'EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES VOLUBILIS

6, Rue Pasteur (Rond Point Caméra) - 50000 MEKNES

Tél. : 05.35.52.73.17 / 05.35.40.43.83 - Fax : 05.35.40.16.40 - Urgence : 06.56.27.70.32

E-mail: radiologievolubilismeknes1111@gmail.com - www.radiologievolubilismeknes.com

Dr. BAHAJI Mohamed

Diplômé de l'Université de Montpellier

Dr. ZAKHNINI Mohamed

Diplômé de l'Université d'Angers

M.....NAIM-NAIMA.....

Meknès, le 08/06/2022

Adressée par le Docteur..... ZBADI

Pour..... CYTO-PONCTION D'UN NODULE THYROIDIEN A COMPOSANTE MIXTE

COMPTE - RENDU

RESULTATS :

Une cyto-ponction échoguidée a été réalisée au niveau du nodule thyroïdien qui a été envoyée à l'anatomopathologiste, le contrôle après ponction ne montre pas d'anomalie.

Bien confraternellement

Dr . M . BAHAJI

Dr. Mohamed BAHAJI
RADIOLOGUE
6, Rue Pasteur - MEKNES
Tél. 05.35.52.73.17 / GSM 06.56.27.70.32

IRM - SCANNER

RADIOLOGIE, PANORAMIQUE DENTAIRE ET MAMMOGRAPHIE NUMERISES

ECHOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR - OSTEODENSITOMETRIE

Docteur Rhita ZBADI



الدكتورة غيثة الزبادي

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien médecin au CHU Hassan II - Fès

Ancien médecin à l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès

Diplômes d'obésité et Syndrome métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد ، داء السكري

و أمراض الأيض

خريجة كلية الطب و الصيدلة بفاس

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي بفاس

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري مولاي اسماعيل بمكناس

دبلوم جامعي في أمراض السمكة

Nom :

Meknès le :

12 Mai 2022

x 36 2p

1/

2/

3/

4/

5/

6/

7/

8/

9/

10/

11/

12/

13/

14/

15/

16/

17/

18/

19/

20/

21/

22/

23/

24/

25/

26/

27/

28/

29/

30/

31/

32/

33/

34/

35/

36/

37/

38/

39/

40/

41/

42/

43/

44/

45/

46/

47/

48/

49/

50/

51/

52/

53/

54/

55/

56/

57/

58/

59/

60/

61/

62/

63/

64/

65/

66/

67/

68/

69/

70/

71/

72/

73/

74/

75/

76/

77/

78/

79/

80/

81/

82/

83/

84/

85/

86/

87/

88/

89/

90/

91/

92/

93/

94/

95/

96/

97/

98/

99/

100/

101/

102/

103/

104/

105/

106/

107/

108/

109/

110/

111/

112/

113/

114/

115/

116/

117/

118/

119/

120/

121/

122/

123/

124/

125/

126/

127/

128/

129/

130/

131/

132/

133/

134/

135/

136/

137/

138/

139/

140/

141/

142/

143/

144/

145/

146/

147/

148/

149/

150/

151/

152/

153/

154/

155/

156/

157/

158/

159/

160/

161/

162/

163/

164/

165/

166/

167/

168/

169/

170/

171/

172/

173/

174/

175/

176/

177/

178/

179/

180/

181/

182/

183/

184/

185/

186/

187/

188/

189/

190/

191/

192/

193/

194/

195/

196/

197/

198/

199/

200/

201/

202/

203/

204/

205/

206/

207/

208/

209/

210/

211/

212/

213/

214/

215/

216/

217/

218/

219/

220/

221/

222/

223/

224/

225/

226/

227/

228/

229/

230/

231/

232/

233/

234/

235/

236/

237/

238/

239/

240/

241/

242/

243/

244/

245/

246/

247/

248/

249/

250/

251/

252/

253/

254/

255/

256/

257/

258/

259/

260/

261/

262/

263/

264/

265/

266/

267/

268/

269/

270/

271/

272/

273/

274/

275/

276/

277/

278/

279/

280/

281/

282/

283/

284/

285/

286/

287/

288/

289/

290/

291/

292/

293/

294/

295/

296/

297/

298/

299/

300/

301/

302/

303/

304/

305/</

△ 2009

140289



6 118000 021285



6 118000 021285

PPV : 390 DH

1600 University Ave., Suite 100
Berkeley, CA 94704
Tel: 415.863.1600
Fax: 415.863.1601
Web: <http://www.berkeley.edu>