

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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
- 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0009960

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENHIDA IKRAM  
 Date de naissance : 27/05/1962  
 Adresse : 114 Rue ARRAYHANE AP 848 Casablanca Maroc  
 Tél. : 06 61345563 Total des frais engagés : Dhs

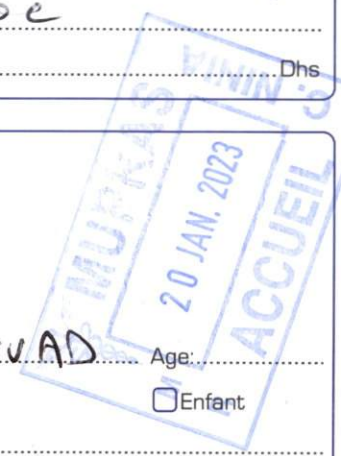
## Cadre réservé au Médecin

Professeur BISBIS Wafae  
 Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
 Rés. du Palais Angé Bd. Ghandi & Yacoub El Mansour - CASA  
 Tél 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 Fax 0522 95 00 03  
 ICE 001789271000048 - INP 091029108  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 10 / 01 / 2023  
 Nom et prénom du malade : RAZINE SOUAD Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HYSTERECTOMIE  
 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 : Casa Le : 10/01/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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 Règlement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10/01/23        | G                 |                       | G                               |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

Professeur BOUIS Wafae  
 Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
 Rés du Palais Al Massara - Casablanca  
 & Yacoub El Massara - N° 1  
 Tel 0622 86 00 04 / 06 86 86 86 86 - N° 1  
 ICE 001789271000000

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire   | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. BOUTAYEB, Centre de Pathologie en Anatomie et Cytologie Pathologiques, 89, Rue de la Liberté, Casablanca | 10.01.23 | Examen Extraplacaire         | 600,00                 |
| Dr. BOUTAYEB, Centre de Pathologie en Anatomie et Cytologie Pathologiques, 89, Rue de la Liberté, Casablanca | 21.23    | Piccoflecton histologique    | 1000,00                |
| Dr. BOUTAYEB, Centre de Pathologie en Anatomie et Cytologie Pathologiques, 89, Rue de la Liberté, Casablanca | 10.01.23 | Biopsie                      | 132,20                 |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | TV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |                       |
|---|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|
|  |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            | MONTANTS<br>DES SOINS |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |
|   |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |                       |
|   |                   |                     |             |                            |                       |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU CœFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|---|--|-----------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|---------------------------|
|  | <table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table> | H                     |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | CœFFICIENT<br>DES TRAVAUX |
|   | H  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | 25533412   | 21433552              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | 00000000   | 00000000              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | D  | G                     |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | 00000000   | 00000000              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | 35533411   | 11433553              |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | B  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  | MONTANTS<br>DES SOINS |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  | DATE DU<br>DEVIS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   | DATE DE<br>L'EXECUTION   |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |
|   |  |                       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                           |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique  
les papillons

حصة الخراشات

Casablanca le 10.01.2023 الدار البيضاء في

Mme Razine Souad

Nfs, Plq

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur  
Casablanca  
Tél : 0522 49 26 74 - 86 Fax : 0522 49 26 75

N° Dossier 223A100720

Né le 22.10.1970

Professeur BISBIS Wafac  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Rcs du Palais Angle Bd. Ghand  
& Yacoub El Mansour - CASA  
Tél : 0522 86 00 04 - 0522 86 05 26 Fax : 0522 86 00 03  
ICE 06178927100018 - INP 091029108



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

## FACTURE : 55700

**PAP**  
**CN 79058**

**Casablanca, le 10/01/2023**

Nom et Prénom : **Madame RAZIN Souad**  
Référence : **100123 055**

### BILAN :

NUMERATION FORMULE B 80

Prélèvements : 1 25,00 Dh

**MONTANT NET : 132,20 Dhs** (Soit 80 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Cent trente deux Dirhams et vingt centimes**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 01 Place Pasteur  
Casablanca  
Tél : 0522 49 26 74 / 98 Fax : 0522 49 26 7





Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 10/01/2023 à 11h15

Préleveur : Préleveur Laboratoire  
par le Laboratoire

Date de Naissance : 22/10/1970 Sexe: F

Edité le: 10/01/23 11h30

Résultats complets

**Mme RAZIN Souad**

**CIN: RF: 100123055 P:**

**CLINIQUE PAPILLONS**

**Medecin Dr. BIS BIS ABOUNAIDANE WAFAE**

CASABLANCA, le 10/01/2023



Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

## HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### HEMOGRAMME (Cytométrie de flux SYSMEX) Echantillon: sang total EDTA

Valeurs de réf adulte annales biologie clinique 2014-Pédiatrie RFL 2009

#### NUMERATION GLOBULAIRE [AC]

|             |          |                     |                |
|-------------|----------|---------------------|----------------|
| Hématies    | : 3.90   | * M/mm <sup>3</sup> | (4 - 5.2)      |
| Hémoglobine | : 8.90   | * g/dl              | (11.5 - 15.1)  |
| Hématocrite | : 31.0   | * %                 | (34.4 - 44.6)  |
| V.G.M       | : 79     | fl                  | (75.7 - 95.6)  |
| T.G.M.H     | : 22.8   | * pg                | (24.4 - 32.6)  |
| C.C.M.H     | : 28.7   | * %                 | (31.9 - 35.8)  |
| Leucocytes  | : 10 300 | /mm <sup>3</sup>    | (4020 - 11420) |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE [AC]

|                              |         |                  |               |
|------------------------------|---------|------------------|---------------|
| Polynucléaires Neutrophiles: | 75 %    |                  |               |
| Soit                         | 7 725 * | /mm <sup>3</sup> | (1692 - 7500) |
| Polynucléaires Eosinophiles: | 1 %     |                  |               |
| Soit                         | 103     | /mm <sup>3</sup> | (0 - 630)     |
| Polynucléaires Basophiles :  | 0 %     |                  |               |
| Soit                         | 0 *     | /mm <sup>3</sup> | (0 - 57)      |
| Lymphocytes                  | : 18 %  |                  |               |
| Soit                         | 1 854   | /mm <sup>3</sup> | (1240 - 3966) |
| Monocytes                    | : 6 %   |                  |               |
| Soit                         | 618     | /mm <sup>3</sup> | (192 - 714)   |

#### PLAQUETTES [AC]

|                             |    |    |           |
|-----------------------------|----|----|-----------|
| VPM vol.plaquettaire moyen: | 10 | fl | (8 - 12)  |
| Rapport grandes plaquettes: | 23 | %  | (15 - 35) |

- Anémie.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille  
**LABORATOIRE CHARLES NICOLLE**  
**Dr. FAVARD ENNACHACHIBI**  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa  
Tel: 0522 49 26 74 / 98  
Fax: 0522 49 26 71



## **CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 10-01-2023

Nom et prénom : RAZINE SOUAD

**FACTURE N°23/0026**

**Nature du prélèvement**

**montant TTC**

Pièce d'hystérectomie totale+annexectomie bilatérale

1000dh

Arrêtée la facture à la somme de mille dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
**Dr. BOUTAYEB Loubna**  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
Pathologique  
89 Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
Tél : 05.22.29.75.05



## ***CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN***

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 10-01-2023

Nom et prénom : RAZINE SOUAD

**FACTURE N°23/0025**

**Nature du prélèvement**

**montant TTC**

Examen extemporané ovaire

600dh

Arrêtée la facture à la somme de six cent dirhams.

Signé : Dr Loubna Boutayeb

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249





23 B015

10.01.23

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN****Dr BOUTAYEB Loubna**

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

**DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE**Nom et prénom : RAZINE SOUANAge : 1970Médecin prescripteur : Bis BS

Date de prélèvement : .....

Antécédents : .....

Siège de prélèvement : .....

Tumeur Ovarienne  
20x10x10 cm

Renseignements cliniques / paracliniques : .....

Cancer de l'ovaire

Signature et cachet : .....

**Professeur BISBIS Wafae**  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Rue du Palais Anglé - Casablanca  
Tél : 05 22 29 75 05  
ICE : 05 22 29 75 05

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
Dr BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique  
29, Rue Al Banafsaj - Mers Sultan  
Tél : 05 22 29 75 05





**Bd Zerktouni**



**Bd Zerktouni**





## **CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 17-01-2023

RECU LE 10-01-2023

AGE : 53ANS

REF : 23B045

M<sup>ME</sup> : RAZINE SOUAD

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BISBIS

ORGANE : OVAIRE

**Renseignement clinique :** Tumeur ovarienne droite de 10cm.

### **Examen extemporané :**

Il est parvenu une formation kystique pesant 322 g et mesurant 11x8x7.5 cm à surface externe lisse. A l'ouverture, il s'agit d'une formation kystique uniloculaire à contenu liquidien visqueux. Il n'est pas vu de végétations endo ou exokystiques. Il est reconnu un fragment de trompe utérine mesurant 4.5x0.6cm et comportant un kyste paratubaire de 0.7x0.5cm.

### **Conclusion provisoire :**

- Aspect de kyste bénin
- A confirmer après inclusion en paraffine

### **Réponse complémentaire:**

L'examen histologique retrouve une paroi kystique fibreuse parsemée de cellules inflammatoires à prédominance de lymphocytes. Elle est bordée par un revêtement unistratifié cylindrique et mucosécrétant régulier sans stratification ni atypies cytonucléaires ou mitoses décelables. Ce revêtement est soulevé par places par le tissu conjonctif sous-jacent mais sans véritables papilles

### **CONCLUSION :**

- Cystadénome mucineux.
- Absence de malignité.

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
Dr. BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
Tél : 05.22.29.75.05

23 B048

10.01.23



## CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : RAZINE SOUAD

Age : 1970

Médecin prescripteur : BIS BIS

Date de prélèvement :

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN  
Dr BOUTAYEB Loubna  
Médecin spécialiste en Anatomie  
et Cytopathologie  
89, Rue Al Banafsaï Mers Sultan  
Tél : 05 22 29 75 05

Antécédents :

Siège de prélèvement :

Hystérectomie totale

Renseignements cliniques / paracliniques :

① Anne Xeehan  
Bis Bis Bis

Signature et cachet :

Souad Razine

Pr. BOUTAYEB Loubna  
Spécialiste en Anatomie Pathologique - Obstétrique  
89 Rue Al Banafsaï Mers Sultan - Casablanca  
Tél : 05 22 29 75 05  
Fax : 05 22 29 75 05  
CE 001789274009

89 Rue Al Banafsaï Mers Sultan (Angle Bd Zerktouni et rue Al banafsaï) Mers sultan - Casablanca

Tél : 05 22 29 75 05





**Bd Zerktouni**



**Bd Zerktouni**





## **CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 17-01-2023

RECU LE 10-01-2023

AGE : 53ANS

REF : 23B048

M<sup>ME</sup>: RAZINE SOUAD

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr BISBIS

ORGANE : UTERUS+OVAIRE

**Renseignement clinique :** Hystérectomie totale +annexectomie bilatérale.

### **Examen macroscopique :**

Il est parvenu d'hystérectomie totale avec annexectomie gauche et un fragment de trompe utérine droite pesant ensemble 13x11x7.5cm. Le col utérin mesure 4x2.7x2cm. La trompe utérine gauche mesure 5x0.5cm et l'ovaire gauche mesure 3x1.7x0.7cm. Le fragment de trompe utérine droite mesure 5x0.6cm. L'utérus présente 23 formations nodulaires d'aspect fasciculé et blanchâtre, cinq sont sous-séreuses mesurant 3x2.7cm, 2.5x2cm, 1.3x1cm, 1x0.7cm et 0.7x0.4cm de grand axe et dix sept formations intramurales mesurant 5x4.5cm, 5.2x4cm, 3.5x3cm, 1.7x1.3cm, 1.5x1.5cm, 1.5x1.3cm, 1.5x0.8cm, 1.5x1cm, 1.5x0.7cm, 1.4x1.3cm, 0.9x0.68cm, 0.8x0.7cm, 0.7x0.4cm, 0.7x0.6cm, 0.7x0.3cm, 0.5x0.3cm, 0.3x0.2cm de grand axe. La paroi utérine mesure 0.7cm d'épaisseur et la cavité endométriale mesure 5.5cm de long.

### **Examen microscopique :**

L'examen histologique retrouve un endomètre de type prolifératif comportant des glandes bordées par un revêtement cylindrique simple indemne d'atypies cytonucléaires. Les formations nodules sous-séreuses et intramurales correspondent à une prolifération léiomyomateuse disposée en faisceaux enchevêtrés. Les cellules présentent de noyaux réguliers avec un index mitotique de 2 mitoses pour 10 champs au fort grossissement. L'ovaire gauche est siège d'un kyste jaune hémorragique.

### **CONCLUSION :**

- Léiomyomes utérins.
- Endomètre de type prolifératif.
- Kyste jaune de l'ovaire gauche.
- Absence de malignité.

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
Dr BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
(Casablanca)