

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-697715

149057

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8763

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

NAIT BAKHIM EL NOSTAEN

Date de naissance :

09-02-69

Adresse :

5 RUE MAUSOLEE Q des hôpitaux  
Casablanca

Tél. :

0661218711

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

FADE Asma

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) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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



Coût de soins par personne et par

soins doit être accompagnée de pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

prénom de la personne soignée  
portés par les praticiens eux mêmes  
ille de soins.

nces transmises doivent être  
des codes à barres des  
achetés.

le soins ainsi que les pièces doivent être présentées à la CNSS trois mois qui suivent le premier acte s'il y a traitement médical continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du

ement des frais engagés sera  
base de la tarification nationale de

tations ne peuvent donner lieu au  
it que suite à accord préalable.  
dernières est disponible auprès de  
CNSS.

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

e coupable de fraude ou de fausse  
pour obtenir des prestations qui ne  
est passible des sanctions légales  
res.

le remboursement prise par la  
ordonnée au respect des conditions  
et de ce qui précède.

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  
المشترقة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الالابائية 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 التعريف الوطنية  
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطنى للضمان الاجتماعى.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية  
غير قابلة للتعويض.



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

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

توقيع وطابع الوكالة het et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
---	---

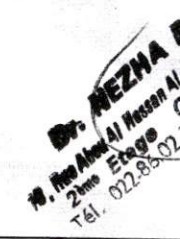
 الضمان الإجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. - 610-1-02 مرجع رقم
* موافقة مسبقة * Entente préalable *		* تنفيذ * Exécution *
<b>N° Dossier :</b>		
<b>Partie réservée à l'assuré(e)</b>		<b>خاص بالمؤمن له (ها)</b>
Nom et prénom : <b>M<sup>me</sup> FADEL ASMA</b>		اسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation : <b>136196378</b>		رقم التسجيل :
N° CIN : <b>136196378</b>		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse : <b>Casablanca, 5 rue Napoléon 3 étage. Résidence EL BACHA 1 quartier des Héritiers</b>		عنوان :
Montant des frais : <b>187,9</b> Dhs		مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes : <b>6</b>		عدد الوثائق المرفقة :
<b>Déclaration du médecin traitant</b>		<b>مريح الطبيب المعالج</b>
<b>Bénéficiaire de soins</b>		<b>مستفيد من العلاجات</b>
Nom et prénom : <b>M<sup>me</sup> FADEL ASMA</b>		اسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : <b>12/12/1982</b>		تاريخ الميلاد :
N° CIN : <b>136196378</b>		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe* : <b>M</b> <input type="checkbox"/> ذكر <b>F</b> <input checked="" type="checkbox"/> أنثى		الجنس* :
<b>INPE et code à barres **</b>		<b>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر **</b>
<b>Médecin traitant</b> الطبيب المعالج		<b>Etablissement de soins</b> المؤسسة العلاجية
<b>Type de soins*</b> <b>Appelation gynécologique</b>		<b>نوع العلاجات*</b>
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input type="checkbox"/> مرض		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : _____ Le : _____		بحسب مصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Fait à : _____ Le : _____
Signature de l'assuré(e)		Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins




Description des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
09.11.22	52	FCU	350,00		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
09.11.22	62	FCU	400,00		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				شعبة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	الاشعة أو الإحيائي Signature et Cachet Biolog	
9/11/22		FCU BIR	2500,00		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			م تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	دلي أو ممون التجهيزات Signature et Cachet d Fournisseurs des dis		
09/11/22	187,90			
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  092027937				
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 02/02/2023

أصدر ب :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 136196378

رقم التسجيل

FADEL ASMA

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 09/12/2022 : من  
au : 09/12/2022 : إلى

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
FADEL ASMA											
89374521	09/11/2022	CS	GYNECO OBSTETRIQUE	200,00	150,00	1.00	1,00	150,00	70,00	09/12/2022	105,00
89374521	09/11/2022	FCV1	LABORATOIRES D	150,00	101,00	1.00	1,00	101,00	70,00	09/12/2022	70,70
89374521	09/11/2022	PH	ANALYSES PHARMACIES D	187,00	0,00	1.00	3,00	0,00	0,00	09/12/2022	104,72
89374521	09/11/2022	ECHO	OFFICINES GYNECO OBSTETRIQUE	400,00	200,00	1.00	1,00	200,00	70,00	09/12/2022	140,00
89374521	09/11/2022	P	ANATOMO-PATHOLOGIE	250,00	250,00	227.27	1,00	250,00	70,00	09/12/2022	175,00
Total remboursé											595,42
Total général remboursé											595,42

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Gynécologie Obstétrique  
Docteur Latifa REGRAGUI  
Spécialiste  
Gynécologie - Obstétrique  
Maladies Du Sein - Stérilité  
Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد  
الدكتورة لطيفة رگراڠي  
اختصاصية  
أمراض النساء والتوليد  
أمراض الثدي - العقم  
جراحة أمراض النساء

Casa, Le 09.11.2022

M. FADEL ASTA

- Sunde endo vaginal
- uterus de taille normale de contours réguliers
- D.I.U en place
- 2 bœufs anciens us = aspect et volume habituel

~~Dr. Latifa REGRAGUI  
Gynécologie Obstétrique  
122, Bd 2 Mars Angle Bd Mly Idriss  
1er Etage - Casablanca  
Tél. 05.22.86.35.36-05.22.86.35.37~~

إقامة نصر الله 122 شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37  
Résidence NASR ALLAH 122, Boulevard 2 Mars Angle Moulay Idriss 1<sup>er</sup> - 1<sup>er</sup> étage - Tél. 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37



Cabinet De Gynécologie Obstétrique

Docteur Latifa REGRAGUI

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique

Maladies Du Sein - Stérilité

Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد

الدكتورة لطيفة رگراڠي

اختصاصية

أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - العقم

جراحة أمراض النساء

Casa, Le 09 11 2012

Mr FADEL ASTA

38,3

① Polygynat

1 course 1<sup>er</sup> le sein

74/80 x 2

② Sepren 500  
10 x 21 pds 10 jours

Dr. Latifa REGRAGUI  
Gynécologie Obstétrique  
122, Bd 2 Mars Angle Bd Mly Idriss  
1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél. 05 22 86 35 36-05 22 86 35 37

187,9

صيدلية الكليات  
PHARMACIE DES FACULTES  
GHIZLENE LAHBABI  
Docteur en Pharmacie  
94, Boulevard Mly Driss 1<sup>er</sup> - Casablanca  
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

إقامة نصر الله 122 شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37  
Résidence NASR ALLAH 122, Boulevard 2 Mars Angle Moulay Idriss 1<sup>er</sup> - 1<sup>er</sup> étage - Tél. 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37



maladie de Behçet, l'hy-  
(une maladie des articu-  
• Si vous avez des probl-  
bles né(e) avec ou avez  
à l'ECG, qui est un enreg-  
électrographique dans le se-  
dans le sang), si vous avez  
affaibli (insuffisance card-  
êtes une femme ou une à  
aromatiques au niveau de  
Pour le traitement de l'ém-  
autre antibiotique en as-  
après 3 jours de traitem-

**NOTICE : INSPÉCTION SPÉCEN**  
**SPÉCEN** 250 mg, **SPÉCEN** 500 mg  
 Boîte de 10 comprimés pellic.  
 D.C.I : Ciprotioxécine

• Vous confiez cette notice :

[illegible]

- Que contient cette notice :
- 1. Où est-ce que SEPCECO est fabriqué ?
- 2. Quelles sont les informations à connaître ?
- 3. Comment prendre SEPCECO ?
- 4. Quels sont les effets indésirables ?
- 5. Comment conserver SEPCECO ?
- 6. Informations supplémentaires.

**1. OÙ EST-CE QUE SEPCECO EST FABRIQUÉ ?**

**Classe pharmaceutique antidiabétique :**

SEPCECO contient une substance active : la glibenclamide.

La glibenclamide est un antidiabétique oral.

Les bactéries responsables des infections sont éliminées.

[illegible]

**SPENCER®** peut être utilisé dans :

- Infections des voies respiratoires
- Infections persistantes ou récurrentes
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital et
- Infections gastro-intestinales et
- Infections de la peau et des tissus
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues
- Exposition à la maladie du charbon

immédiatement au service avec des corticostéroïdes.

- Si vous ressentez sou-

**Chez l'enfant et l'adolescent :**

- Infections bactériennes suivantes
- Infections des pommiers et des
- Infections urinaires compliquées
- Prostitution à la maladie du cha

[illegible]

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS ?**

- Ne prenez jamais SEPCENO®
- Si vous êtes allergique à la substance active
- Si vous êtes enceinte ou allaitant
- Si vous prenez d'autres médicaments
- Si vous avez des problèmes de foie ou de reins
- Si vous avez des problèmes de sang
- Si vous avez des problèmes de cœur
- Si vous avez des problèmes de pression artérielle
- Si vous avez des problèmes de diabète
- Si vous avez des problèmes de thyroïde
- Si vous avez des problèmes de système immunitaire
- Si vous avez des problèmes de système digestif
- Si vous avez des problèmes de système urinaire
- Si vous avez des problèmes de système nerveux
- Si vous avez des problèmes de système musculaire
- Si vous avez des problèmes de système circulatoire
- Si vous avez des problèmes de système respiratoire
- Si vous avez des problèmes de système reproducteur
- Si vous avez des problèmes de système sensoriel
- Si vous avez des problèmes de système endocrinien
- Si vous avez des problèmes de système immunitaire
- Si vous avez des problèmes de système digestif
- Si vous avez des problèmes de système urinaire
- Si vous avez des problèmes de système nerveux
- Si vous avez des problèmes de système musculaire
- Si vous avez des problèmes de système circulatoire
- Si vous avez des problèmes de système respiratoire
- Si vous avez des problèmes de système reproducteur
- Si vous avez des problèmes de système sensoriel
- Si vous avez des problèmes de système endocrinien

- un état potentiellement délirant
- Des réactions psychiatriques
- Souffrance de dépression
- **SEPCEPHO**. Si cela se présente
- Les antibiotiques de la classe des céphalosporines
- sucre dans le sang au-dessus de 126 mg/dl
- sucre dans le sang en dessous de 70 mg/dl
- hypoglycémique) dans le sang
- est important à prendre en compte
- sucre dans le sang doit être surveillé
- Vous pouvez souffrir d'hyperglycémie

- **Mise en garde et précaution**  
Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser SECENO.<sup>®</sup> Vous ne devez pas prendre de médicaments à base de quinolone ou d'une fluoroquinolone.
- Si vous prenez de la tizanidine
- Si vous avez déjà présenté un traitement

**Adressez-vous à votre médecin**

- Si vous avez déjà présenté un traitement

plusieurs semaines après de ces diarrhées, se présente immédiatement de nouveaux épisodes venant à bout.

• Si vous avez des troubles immédiatement après avoir mangé, il est probable que vous ayez des problèmes de sensibilité alimentaire.

• Votre peau devient érythémateuse.

• **SEPCENO** : Exit de vos courants utilisés dans les cas suivants :

- Si vous devez subir des laboratoires d'analyses.
- Si vous avez des problèmes de sensibilité alimentaire.
- Si vous avez des problèmes de sensibilité aux médicaments.
- **SEPCENO** peut provoquer l'apparition de l'eczéma.
- **SEPCENO** peut provoquer l'apparition de l'eczéma.
- **SEPCENO** peut provoquer l'apparition de l'eczéma.

• Si vous souffrez d'épilepsie  
 • Si vous avez déjà eu des  
 • Si vous êtes diabétique par exemple  
 • Si vous souffrez de myasthénie  
 d'aggravation des symptômes  
 • Si vous savez que vous êtes  
 glucose-6-phosphate déshydrogénase  
 Si vous avez reçu un don  
 (infectieux aigüe ou chronique)  
 Si vous avez déjà eu un épisode  
 Si vous présentez des troubles  
 cardiovasculaires (par exemple  
 prédisposés aux arythmies)  
 syndrome d'Ehlers-Danlos, à  
 inflammatoire, ou des troubles

0  
ai  
l  
ar  
is

0  
at  
o  
e f  
le;  
ult

SI V  
SI W  
SI W  
SI  
agg  
SI  
ilucoc  
SI  
anew  
SI v  
SI  
SI

...pho-  
ave  
AVEZ  
pré  
thie

des

ce q  
étrie  
s pr  
hydrog  
agno  
rism  
psod  
ntecté  
cong  
le sy  
bles

100

---

Read all of this leaflet.  
Medicine because it conta

~~a dose habitual de 1 c~~

• •

**Neomycin sulfate, Polymyxin sulfate, Nystatin**

- if you are allergic (hypersensitive) to medicine of the same family as neomycin (aminosides), polymyxin B (polypeptides) or nystatin (polyenes).
- if you are allergic (hypersensitive) to peanut or soya as this medicine contains an ingredient that is related to these products.

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

**SEPGEN 500 mg**  
ciprofloxacine  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

**DEPAM 500 mg** 

proliferacine

30 comprimés pelliculés



118000 230182

**MAPHAR**  
POLYONAX 6 capsules vaginales  
Bd. Alimta No. 6, Of-Sell Remoussi,  
Casablanca / Maroc  
P.R.V. 382830

6 118001 182015



# Dr Nezh RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris  
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France

09/11/2022

FACTURE : 1D3365

ICE 001722963000035

INPE 091119057

NOM.ET PRENOM	TYPE	PRESC	PRIX(Dh)
FADEL ASMA	FCV	Dr . REGRAGUI	250DH

TOTAL

250 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr /N. RAQUI  
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)  
2ème Etage  
Tél. 022.86.02.34 - 022.86.02.37  
**NEZHA RAQUI**  
**CASABLANCA**



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOÛT  
D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

111115

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : FADEL ASTA Age : 1982

Ordonnance du Docteur : \_\_\_\_\_

Réf. antérieure : \_\_\_\_\_

Siège et nature du prélèvement : FCU manœuvre

Renseignements cliniques et paracliniques : II par su FCU dépistage

CYTOLOGIE :

• Frottis de dépistage : Vagin ☐ exocol ☐ endocol ☐ endometre ☒

• Autres :

• Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles
- Parité :
- traitements éventuels :
- Autres

Date : 09.11.2022

LABORATOIRE 20 AOÛT : 18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavoisier) 2<sup>ème</sup> Etage - App. n°6  
(en face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Tél. : 05 22 86 02 34

Dr. Latifa REGRAGUI  
Gynécologie Obstétrique  
122, Bd 2 Mars Août - Casablanca  
1<sup>er</sup> Etage - 26-05 22 86 35 37  
Tél. 05 22 86 02 34

Dr. NEZHA RAQUI  
Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex. Lavoisier)  
2<sup>ème</sup> Etage - CASABLANCA  
Tél. 05 22 86 02 34

Signature  
Dr. Latifa REGRAGUI  
Gynécologie Obstétrique  
122, Bd 2 Mars Août - Casablanca  
1<sup>er</sup> Etage - 26-05 22 86 35 37  
Tél. 05 22 86 02 34



# Dr Nezha RAQUI

Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris  
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : FADEL ASMA  
DATE DU PRELEVEMENT : 09/11/2022  
DATE DU RESULTAT : 10/11/2022  
RC :- 1982.  
- II pare

REF : 1D3365

PRES : Dr.REGRAGUI

## COMPTE RENDU D'EXAMEN

### FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE

Frottis cervical réalisé à l'aide d'une cervex-bruch qui a été immergée dans un milieu de conservation liquide.

La desquamation malpighienne est faite de cellules superficielles eosinophiles, et de cellules intermédiaires régulières isolées ou groupées .

Le fond contient une flore polymorphe , des polynucléaires, des histiocytes, des noyaux nus, des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement .

### CONCLUSION :

- CERVICITE INTENSE.
- REMANIEMENT METAPLASIQUE JUNCTIONNEL.
- ABSENCE DE SIGNE CYTOLOGIQUE DE MALIGNITE.

Dr : N. RAQUI

**Dr. NEZHA RAQUI**  
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)  
2ème Etage - CASABLANCA  
Tél. 022.86.02.34 - 022.86.02.87