

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06856

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MESSI EL TOUKRI

Date de naissance :

02-04-67

Adresse :

HAROUNELLE

Tél. : 06614416106

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAOUY SANAÉ

Age: 55

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 : 12/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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

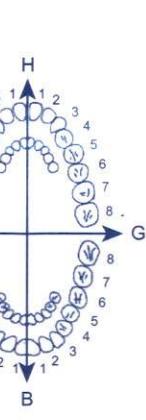
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux										
														
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D ————— G														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CONTRACTANTE : STE PROMOPHARM

/ 11533 /
30

CONTRAT N° : 9152 60 / 512900

NOM DE L'ASSURE : HAOUDY SANAE

CERTIFICAT N° : 4931132 MATRICULE: 4931132

BENEFICIAIRE : HAOUDY SANAE

DATE DE LA DECLARATION : 19/09/2023

DECLARATION N° : 22027560

/ 22027560

DATE DE REMBOURSEMENT : 12/10/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation specialiste	200.00		200.00		90.00%	180.00
13	Analyses medicales	387.50		387.50		90.00%	348.75
14	Radiologie	400.00		400.00		90.00%	360.00
15	Pharmacie	136.00		136.00		90.00%	122.40
TOTALS		1123.50		1123.50			1011.15
OBSERVATIONS :							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تامين الوقاية
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17/99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 22027560

PROMOPHARM S.A.	
Z.I du Sahel, Rue N°7 B.P 96 / 97	
26400 Had Soualem - Maroc	
Tél. (+212) 5 22 96 39 39 - Fax : (+212) 5 22 96 31 84	
www.hikma.com	
4/6	hikma.

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

Total des frais engagés

Matricule Sté :

HAOUDY SANAE

Médical Dentaire Optique

1123, 80 DHS

Dr. LAMZALAH yassine
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 83 12 13

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : HAOUUDY SANAE Âge

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'assuré

22027560

DECLARATION	
CONTRAT N°	CERTIFICAT N°
NOM DU MALADE	
DATE DE CONSULTATION	
TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS	



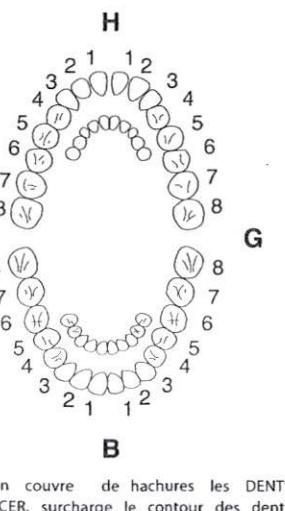
تامين الوقاية

Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	15/09/23	Dr. LAMZALAH Yassine Sofia Hospital 4, Rue 36 N°4, 1 ^{er} étage Casablanca - Tel.: 05 22 63 213
Pharmacie		
Analyses / Radiologie	21.09.23 B210	387,10
Auxiliaires médicaux	21/09/2023	400,00

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS FACTURE

SOINS	PROTHESE	
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : <input type="text"/>
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :
		Date : <input type="text"/>
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : <input type="text"/>
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :
		Date de l'appareillage : <input type="text"/>
 <p>Le praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets</p>		

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

الدكتور ياسين لمزلاه

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمقاصل والعمود الفقري

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض عصودا الفقري

الغض بالصدى (البيج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systématisques (Paris)
- Pathologies rachidiennes (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

Casablanca le :

19/09/23

Nom :

Mr. Hadda
S. S. S. S.

Dr. Yassine
Lamzalah

1958
21/09/23

Allyce 25
1 gel laurier
a lait

Dr. LAMZALAH Yassine
Rhumatologie
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N°4, 1^{er} étage
Casablanca - Tél: 05 22 63 12 13

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

LABORATOIRE
CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحاليل الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2309213055

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 21/09/2023

INPE : 093002574

Mme Sanae HAOUDY EP CHEMSI

Demande N° 2309213055

Date de l'examen : 21/09/2023

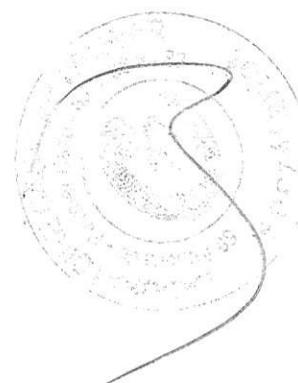
Récapitulatif des analyses		Clé
	Analyse	
Prise de sang Adulte		E25
TSH		B250

| Total des B : 250
Total à payer : **387.50** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois cent quatre-vingt-sept dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34777267 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systématisques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

الدكتور ياسين لمزلاه

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمقاييس والغضروف الفقرجي

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض العمود الفقري

الفحص بالصدى (لييج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le :

19/05/23

Nom :

BT

HAOUDY

Sanae

TS/ln



Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage
Casablanca . Tel: 05 22 83 213

1me HAOUUDY EP CHEMSI Sanae
11-10-1968
2309213055



SUR CAFIER
LARZA

3 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca
E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

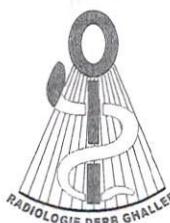
DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 21/09/2023

FACTURE : 05203/2023

NOM ET PRENOM : HAOUDY SANAE

TYPE EXAMEN : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

MONTANT : 400 DH

QUATRE CENTS DH

_____ Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31 - المحمول : 06 61 20 33 31 _____

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكiki - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systématisques (Paris)
 - Pathologies rachidiennes (Paris)
 - Echographie ostéo-articulaire (Liège)
 - Biothérapie
 - Ostéoporose

لڈکٹور یاسین لمزلاہ

خصائص في أمراض الروماتيزم

لظام المفاصيل والعمود الفقري

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض لعمودا الفقري

الفحص بالصدى (ليج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 01/09/20

Nom :

36
S. H. Ward
S. D. T.

$$= \mathcal{L}_C \quad (\text{Fun})$$

- module Thyroid

ρ_1 ρ_2

Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 35 N°4, 1er Etage
Casablanca . Tél.: 05 22 63 12 13

Each graph
is typical

سيدي معروف 4 نونية 36 رقم 4 الطابق الأول - الدارالبيضاء
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424
E-mail : larnizalahyassine@yahoo.fr

TOSHIBA 48496:HAOUDY SANAE 54 F
Radiologie Derb Ghallef

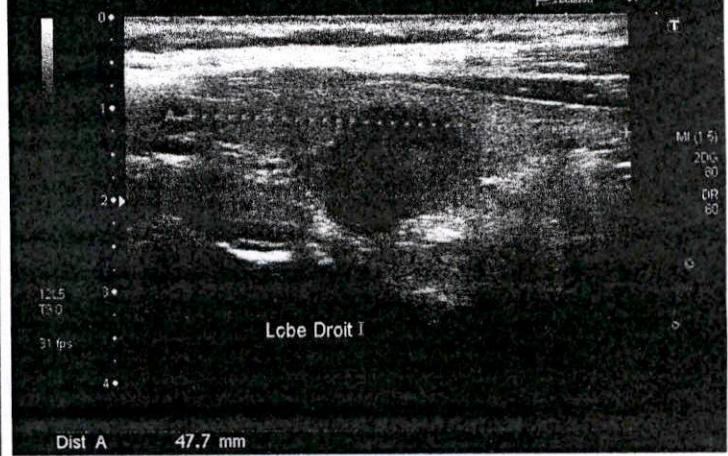
21/09/2023
11.44.50

Thyroïde 18MHz

TOSHIBA 48496:HAOUDY SANAE 54 F
Radiologie Derb Ghallef

Thyroïde 18MHz

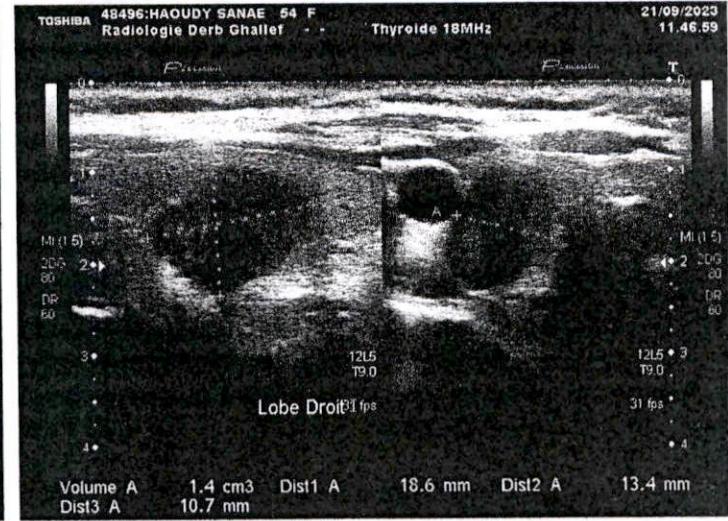
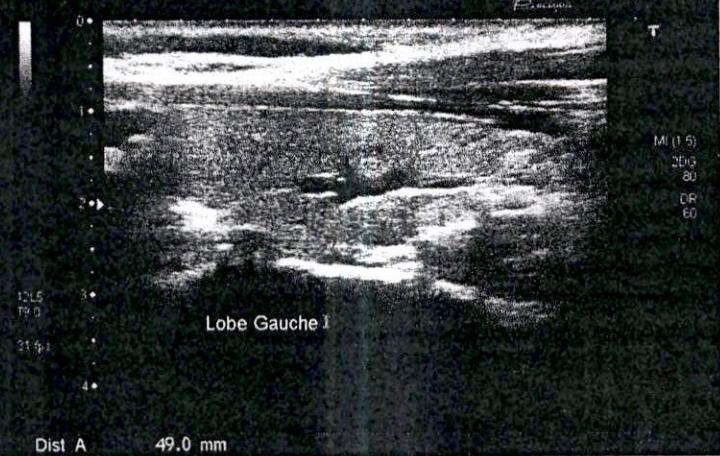
21/09/2023
11.45.15



TOSHIBA 48496:HAOUDY SANAE 54 F
Radiologie Derb Ghallef

21/09/2023
11.45.41

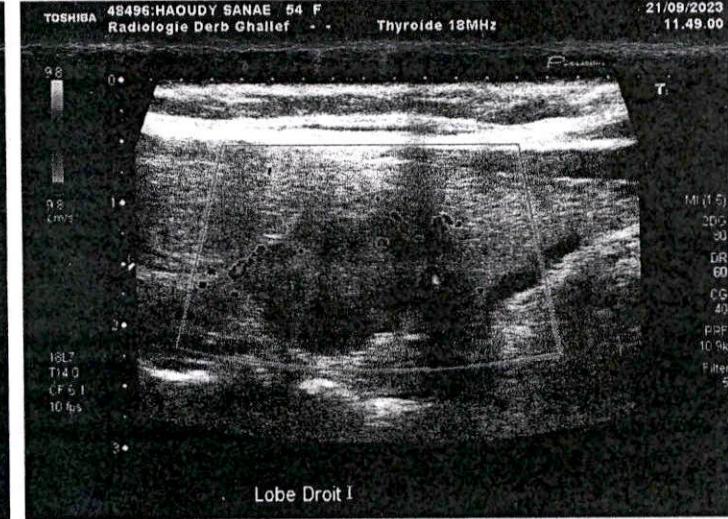
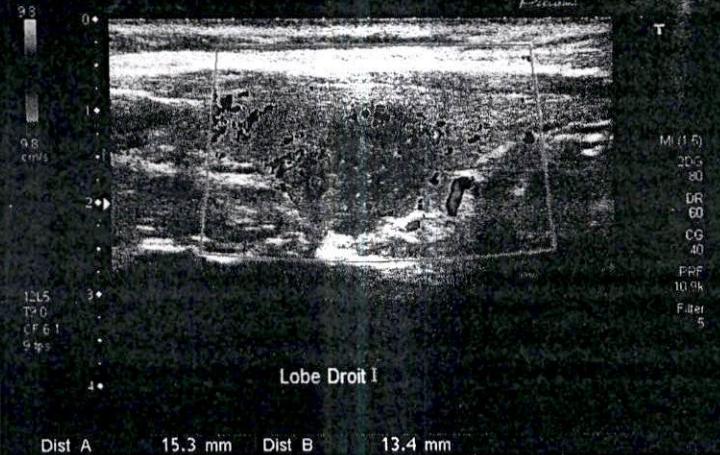
Thyroïde 18MHz



TOSHIBA 48496:HAOUDY SANAE 54 F
Radiologie Derb Ghallef

21/09/2023
11.47.36

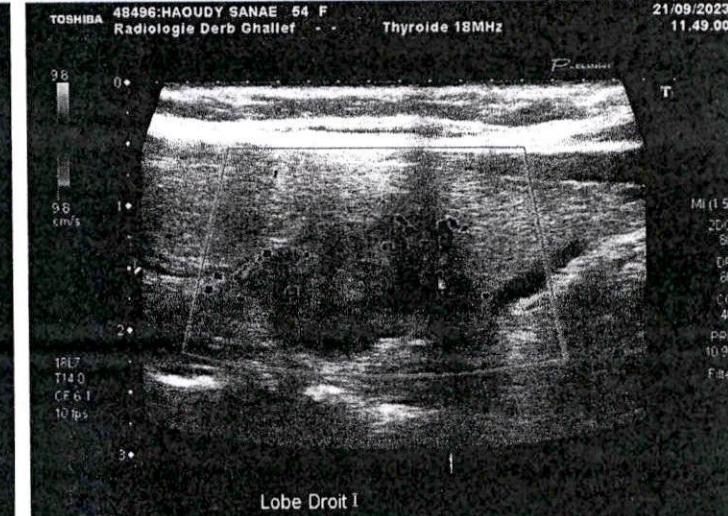
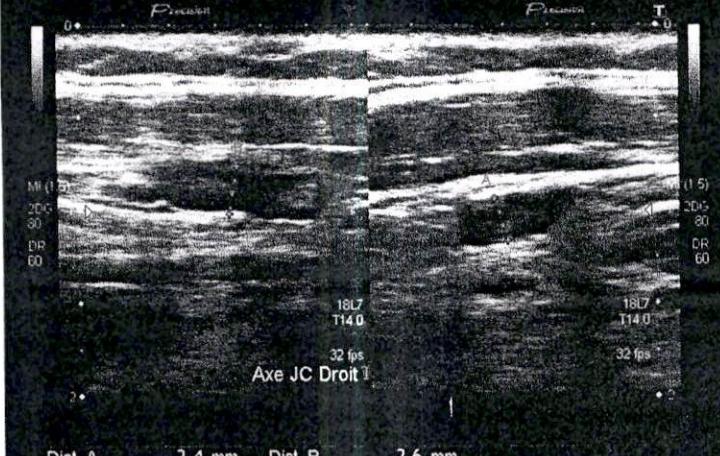
Thyroïde 18MHz



TOSHIBA 48496:HAOUDY SANAE 54 F
Radiologie Derb Ghallef

21/09/2023
11.50.38

Thyroïde 18MHz



Dr. Hamdoune Mustapha
Radiologue

Pr. El Abbassi Skalli Aziza
Professeur en Radiologie

Centre de Radiologie
Derb Ghallef



مركز الفحص بالأشعة
درب غلف

bd Anoual angle bd Abdelloumen
Residence Abdelloumen Center
20360, Casablanca

Tél: +212 522 860 125
+212 522 861 068

Imprimé par VisionPRINT

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

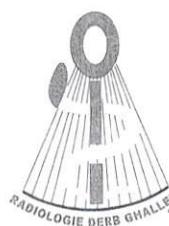
DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME

• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM

• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEES • IRM

Casablanca , le 21/09/2023

PATIENT : HAOUDY SANAE

MEDECIN TRAITANT : DR LAMZALAH YASSINE

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>

Login : 95832 Mot de Passe : 48496

CONTEXTE CLINIQUE

Nodule thyroïdien droit

RESULTAT :

La thyroïde est de volume normal mesurant :

Lobe droit 48x15x14 mm soit 5ml.

Lobe gauche 49x14x9 mm soit 3,1 ml.

L'isthme est de 4mm d'épaisseur

Le volume est estimé à 8ml

Le lobe thyroïdien droit présente en médiolobaire postérieur, un nodule à contours bien définis, hypoéchogène homogène, sans microcalcification ni vascularisation au doppler, avec un diamètre antéropostérieur, plus important que le diamètre transversal, ce nodule mesure 19 x 13 x 11 mm soit un volume de 1,4 ml

Le lobe gauche et l'isthme sont d'échoblockage homogène sans formation nodulaire décelable

L'examen doppler couleur retrouve une vascularisation harmonieuse sans zone d'hyperhémie.

Absence d'adénopathies latéro-cervicales.

Absence d'anomalie des glandes sous mandibulaires et parotides

CONCLUSION :

La glande thyroïde est de volume normal siège en médiolobaire droit d'un nodule classé EU-TIRADS 4.

EF

Confraternellement

PR A.SKALLI

NB : Dans notre centre nous réalisons la cytoponction échoguidée des nodules thyroïdiens.

Classification EU-TIRADS 2017:

EU-TIRADS1 : Examen normal EU-TIRADS2 : Bénin EU-TIRADS3 : Très probablement bénin

EU-TIRADS 4 : faiblement suspect EU-TIRADS 5: Très suspect

المحمول : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكiki - الدار البيضاء

Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résid. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

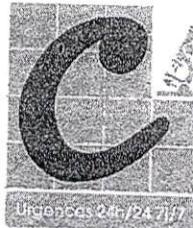
IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

**LABORATOIRE
CASALAB PALMIER SCP**

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

File Number/ Dossier N° : 2309213055

Results of/ Résultats de : **HAOUDY EP CHEMSI
Sanae**

Date of birth/ Date de naissance : **11/10/1968**

ID Number /N° CIN :

**Monsieur Le Dr Yassine LAMZALAH
(Rhumato)**

Edition on/Edition du : **21/09/2023**

File registered on/Dossier enregistré le:

21/09/2023 à 09:14

Dear colleague, we thank you for your trust and we will send you the results of your patient.
Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

Compte-rendu complet

BILAN ENDOCRINIEN

TSH:

(ECLIA sur COBAS 6000)

27/02/2020

0,59 mUI/L (0,27-4,20)

1,38

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes :

0,27 à 4,2 mUI/L

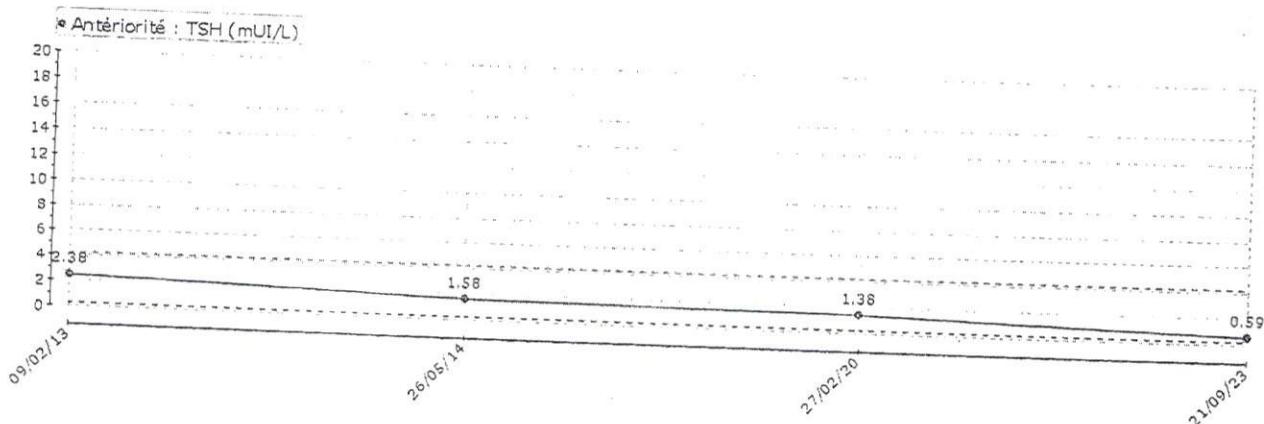
Enfants :

0j à 6j : 0,70 à 15,2 mUI/L
6j à 3 mois : 0,72 à 11,0 mUI/L
3 à 12 mois : 0,73 à 8,35 mUI/L
1 à 6ans : 0,70 à 5,97 mUI/L
6 à 11ans : 0,60 à 4,84 mUI/L
11 à 20 ans : 0,51 à 4,30 mUI/L

Femmes enceintes :

< 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.



2309213055 - HAOUDY EP CHEMSI Sanae

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

• 05 22 236 717 / 05 22 988 383 • 05 22 236 729 • accueil_casalab@gmail.com

• Tél : 37741235 • Porteuse : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

