

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

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Education :

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

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

Nº M20- 0008479

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2815 Société : 51963

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GHODMAPI MALIKA

Date de naissance :

Adresse :

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 :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20- 08479

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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



Déclaration de Maladie

N° W21-604816

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2815	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MRS EL GHOMARI MALIKA
Nom & Prénom : MRS EL GHOMARI MALIKA			
Date de naissance :	18.05.1955		
Adresse :	8, Rue Bani MALEK AVIATION RABAT		
Tél. :	05 37 65 04 39 06 39 56 18 82	Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual Abdelmoumen 10100 Casablanca - Tél. 05 22 86 14 14 Professeur Hassan EL GHOMARI
Date de consultation :	16/01/2021
Nom et prénom du malade :	EL GHOMARI HASSAN
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète sucré n° 2
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 : Rabat
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/01/2021

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
16/11/21	2		3000	INP : 091088106

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Take os Tali</i> CABINET NAKHLI D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE Bloc 0, Lot 5, Avenue Amrak et Rue Ettanoub, Hay Ryad - Rabat Tél.: 05 31 71 18 93 Email : snap.s@snep.rabat	15/11/21	021 BIOPSY A 1300,00 TA VETOGENIC	1300,00
	19/11/2021	P.909	1000,00 Espece payé par BT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INPE : 101098473 ICE : 002168990000050 IF : 33509490						

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

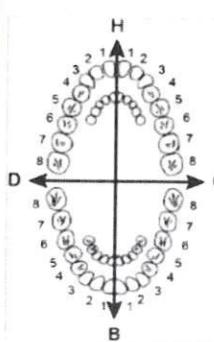
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

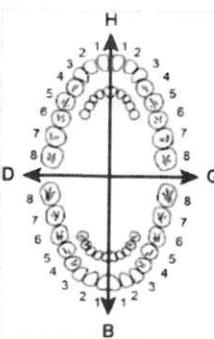
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	35533411
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX []

MONTANTS DES SOINS []

DEBUT D'EXECUTION []

FIN D'EXECUTION []

COEFFICIENT DES TRAVAUX []

MONTANTS DES SOINS []

DATE DU DEVIS []

DATE DE L'EXECUTION []

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

16/01/2021

الدار البيضاء، في:

Dr EL GHOMARI MALIK

fauci par chez cytologie
thyroïde échographie
gut nodule Enfermedad
lobaire fauve

CENTRE DE RADIOLOGIE MARHIL, SC
6, Place Talha- Avenue Ibn Sina-Agdal-RABAT
Tél : 05 37 77 10 18 (L.G.)-Fax : 05 37 77 10 77
Taxe prof. 25740323 - Id. Fiscal: 3334707
INPE 166680470
CNSS: 7177-ICE 001713888000038

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel : 05 22 86 42 42

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنواو وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000032

CABINET NAKHL D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE

Bloc O, Lot 5, Angle Av. Annakhil
et Rue Ettarouib, Hay Ryad - Rabat
Tél: 05 37 71 18 93
Email: lcnap.sec@gmail.com

FACTURE

Date : 21/01/2021

Date demande 19/01/2021

Numéro : 121 000 234

Nom patient EL GHOMARI MALIKA

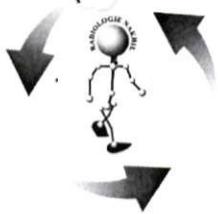
21AC1903

PAYANT

Examens	Prix
P THY	
/CYTO	
/CYTO	
<i>Cotation : P0909</i>	<i>Montant facture</i>
	1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme
MILLE DIRHAMS

CABINET NAKHL D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE
INPE : 101098473
ICE : 002168990000050
IF : 3B509490
Payé en Espèce



مركز الفحص بالأشعة النخيل

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

FACTURE

N° : 2100790
Rabat, le 19/01/2021

Nom patient : **EL GHOMARI MALIKA**

Examen(s) réalisé(s) :
BIOPSIE THYROIDIENNE

1 300,00 DHS

Montant : **1 300,00 DHS**

Convention/R :

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE TROIS CENTS DHS

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL, S.C.
6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal-RABAT
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Taxe prof : 05 37 77 10 10 - 16 11 56 41 33 34 707
CNSS: 7177480 INPIE 18 11 2017 16 11 56 41 33 34 707
TVA: 17 11 2017 16 11 56 41 33 34 707

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038
N° Compte bancaire BMCE 011 810 0000 01 210 0062554 23

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Contact Whatsapp : +212 689 031 868

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif AYAD

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SEDRATI

Rabat, le 14/01/2021

Mme EL GHOMARI Malika (née le 18/05/1955)

Examen demandé par : Dr H. TEMSAMANI

ECHOGRAPHIE THYROÏDIENNE

Renseignements cliniques : *thyroïde palpable aux dépens du lobe gauche*

- La glande thyroïde mesure :
 - lobe droit = $53 \times 17 \times 17$ mm (7,5 ml) ;
 - lobe gauche = $52 \times 20 \times 20$ mm (10,5 ml) ;
 - isthme = 2,6 mm d'épaisseur.
- Elle présente des contours légèrement déformés à gauche par un nodule médiolobaire gauche mesurant $27 \times 17 \times 15$ mm, isoéchogène hétérogène comportant quelques plages modérément hypoéchogènes, une zone kystique et une macrocalcification et présentant des contours réguliers, entouré par un fin halo hypoéchogène, présentant une vascularisation essentiellement périnodulaire, EU-TIRADS 4.
- À noter un petit nodule spongiforme polaire supérieur droit de 3 mm EU-TIRADS 2.
- Les plans musculaires antérieurs et postérieurs sont respectés.
 - Absence d'anomalie de la peau et de la graisse sous-cutanée.
 - Ganglion jugulaire moyen gauche (chaîne III) oblongue, mesurant **3 mm de petit axe**, 9 mm de largeur et 24 mm de hauteur, d'échostructure discrètement hétérogène (rappelant celle du nodule) sans hile graisseux.

AU TOTAL : *Nodule basi lobaire gauche de 27 mm EU-TIRADS 4.*

Petit ganglion III homolatéral de nature indéterminée.

A confronter aux données cytologiques.

*CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr Sarrah SEDRATI
Tél.: 05 37 67 49 49*

LS

Dr Hind TEMSAMANI

Spécialiste en otorhinolaryngologie et chirurgie
cervicofaciale

Praticienne des Hôpitaux des Armées Françaises.
Médecin Commandant (ER) Forces Armées Royales.

Ex-médecin de l'Hôpital Militaire Med V

Diplômée en médecine aéronautique (PERCY)

Explorations fonctionnelles en ORL : vertiges et troubles de
l'équilibre, vidéo-nystagmographie, troubles de l'audition,
troubles et tests de déglutition, vidéo-endoscopie

د هند التمساني

أخصائية نالذأمراض و الأنف و الحنجرة و جراحة الوجهوالعنق

خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية (فال كراسدو)

طبيبة من رتبة رائد سابقا في القوات المسلحة الملكية

طبيبة سابقا في المستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس

خبيرة في طب الطيران (مستشفى بيرسي)

الكشف الوظيفي في طب الأنف و الأذن و الحنجرة: الدوخة و

اضطرابات التوازن، تقييم الدوخة عن طريق تسجيل حركة العين

ضعف السمع، اضطرابات البلع، التظير الطبيعي

Rabat, le 13/01/21 :

ORDONNACE Mme. Malika EL GHOMARI :

Faire SVP :

ECHOGRAPHIE CERVICALE

DC : patiente de 65 ans présentant une thyroïde palpable aux dépens du lobe gauche.

Une échographie est souhaitable.

MERCI

Dr Hind TEMSAMANI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
32, Rue Abou Derr, Agdal - Rabat
tél.: 0537 67 16 13 GSM : 0659 64 15 7
D 11 74 498

32, rue Abou Derr - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 67 16 13 / 06 59 64 15 70

NOM PRÉNOM	: Mme EL GHOMARI MALIKA
AGE	: 66 ans
MEDECIN PRESCRIPTEUR : Pr EL FAKIR Y.	
N REF	: 21AC1903
DATE DU PRELEVEMENT : 19.01.2021	
DATE DE REPONSE	: 21.01.2021

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Nodule de 27 mm thyroïdien polaire inférieur gauche, classé EU-TIRADS 4

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

CYTOLOGIE THYROÏDIENNE ECHOGUIDÉE

Quatre lames d'étalement cytologique et un flacon en milieu liquide sont communiqués.
Interprétation : Possible.

Cellularité : Abondante représentée par douze placards de taille moyenne à grande, de densité cellulaire élevée et d'architecture micro et macro-folliculaire.

Les cellules folliculaires sont dotées de noyaux arrondis ou ovalaires, de taille augmentées, à chromatine fine et vésiculeuse, aux contours nucléaires focalement anguleux. Les cytoplasmes sont basophiles et d'abondance variable.

Des cellules oncocytaires sont également notées, pourvues de noyaux anguleux, augmentés de taille et d'un cytoplasme abondant et éosinophile.

Absence d'inclusions intranucléaires.

Fond : hémorragique comportant des dépôts de colloïde épais et peu abondants avec présence de nombreux lymphocytes matures.

CONCLUSION :

- Prélèvement satisfaisant.
- Tumeur folliculaire (Catégorie IV du Système Bethesda 2018).

Catégorie diagnostique		Risque de malignité	Attitude recommandée clinique
I	Non diagnostique, non satisfaisant	1 à 4%	Refaire PAF
II	Benin	0 à 3%	Surveillance clinique
III	Atypie de signification indéterminée	5 à 15%	Refaire PAF
IV	Suspicion de tumeur folliculaire / tumeur folliculaire	15 à 30%	Lobectomie
V	Suspect de malignité	60 à 75%	Lobectomie ou thyroïdectomie
VI	Malin: carcinome papillaire, médullaire, peu différencié	97 à 99%	thyroïdectomie

Signé: Dr Mahassini N.
PATHOLOGISTE
Cabinet Nakhil d'Anatomie Pathologique
Bloc Q, Lot 5, Angle Av. Annakhil
Rue Attanoub, Hay Riad - Rabat

Dr Hind TEMSAMANI

Spécialiste en otorhinolaryngologie et chirurgie cervicofaciale
Praticienne des Hôpitaux des Armées Françaises.
Médecin Commandant (ER) Forces Armées Royales.

Ex-médecin de l'Hôpital Militaire Med V

Diplômée en médecine aéronautique (PERCY)

Explorations fonctionnelles en ORL : vertiges et troubles de l'équilibre, vidéo-nystagmographie, troubles de l'audition, troubles et tests de déglutition, vidéo-endoscopie

د هند التمساني

أخصائية للأذن أمراض و الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه والعنق
خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية (فال كراسدو)
طبيبة من رتبة رائد سابقا في القوات المسلحة الملكية
طبيبة سابقا في المستشفى العسكري الدراسي محمد الخامس
خبيرة في طب الطيران (مستشفى بيرسي)
الكشف الوظيفي في طب الأنف و الأذن و الحنجرة: الدوخة و اضطرابات التوازن، تقييم الدوخة عن طريق تسجيل حركة العين
ضعف السمع، اضطرابات البلع، التنظير الطبي

Rabat, le 20/01/21 :

ORDONNANCE Mme. Malika EL GHOMARI :

Faire SVP :
THYROIDIENNE

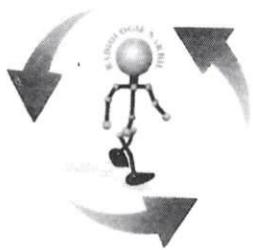
ECHOGRAPHIE CERVICALE AVEC PONCTION

Ponction échoguidée de tuméfaction latéroscervicale gauche.

(Dc : patiente de 65 ans et qui présente un nodule thyroïdien gauche. Une ponction pour examen cytologique serait souhaitable.

MERCI

Dr. Hind TEMSAMANI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
32, Rue Abou Derr, Agdal - Rabat
Tél: 0637 67 16 13 GSM : 0659 64 15 7
101174400



مركز الفحص بالأشعة النخيل

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1,5 T TIM - Radiologie Dentaire
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d'Echographie Doppler
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

الدكتور سعيد أوجو
Docteur Said AKJOUJ

الدكتور يوسف الفقير
Docteur Youssef EL FAKIR

الدكتور عمر طاوي
Docteur Omar TAOUSSI

CRN/270758

Rabat le 19/01/2021

Nom du patient (e) : EL GHOMARI MALIKA
Nom du médecin : Dr EL GHOMARI HASSAN

CYTOPONCTION THYROIDIENNE (Ordonnance pour examen cytologique)

INDICATION :

- Nodule de 27 mm thyroïdien polaire inférieur gauche, classé TI-RADS 4.

RESULTATS ET TECHNIQUE :

- Examen réalisé sous guidage échographique à l'aide d'une aiguille de 28G.
- Les différents prélèvements sont étalés sur lames.
- Adressés pour examen cytologique.
- Absence de complication per ou post procédure.

Prière de nous informer des résultats.

Dr Youssef EL FAKIR

Dr Youssef EL FAKIR
Av. Ibn Sina - Rabat
05 37 77 10 10
radiologienakhil.com

Urgences Radiologiques 24 h/24