

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.

Nº M21- 046442

65726

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

7085

Société

RAM HANDLING

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

FOUZIA

LOTFI

Date de naissance

02-05-1964

Adresse

112 ARSET TARIFA Dammzeich

Tél. :

0661243301

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

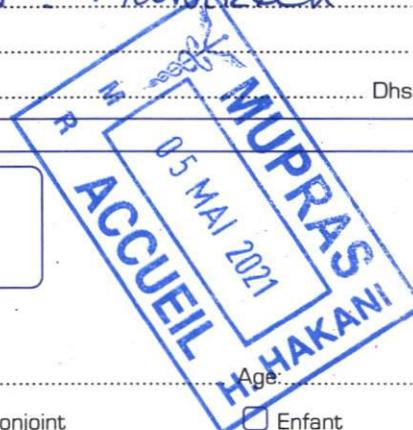
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-620680

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **7075**

Société : **RAM HANDLING**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LOTFI FOUZIA**

Date de naissance : **02-05-1964**

Adresse : **112 ARSET TARGA**

Tél. : **0661243301**

Total des frais engagés :

DR Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNÉCOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yaâla El Ifrani
CASABLANCA - Quartier Râcine
Tél : 0522 384 354 - Fax : 0522 384 355

Autorisation CNOP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

affection mammacire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
21/03/21		6	500,00	INP : 091053800 Dr Adnane El Maârif CHIRURGIE CAFFET MAMMaire GYNECOLOGIE Obstétrique Et Pédiatrique 8, Rue Ibn Sina - Quartier Racine CASABLANCA - Tel: 0522 364 355 - Fax: 0522 364 355

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDANI Mme LEBBAR Khadija EP MIKOU 16, Bd Brahim Roudani Verso Maârif - Casablanca Tel: 05 22 27 23 88 / 05 22 27 23 89	21/03/21	591,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE DIAGNOSTIC ROUDANI 20100 Casablanca Tél: 05 22 23 88 / 05 22 23 89 e-mail: roudani@actinat.tn	21/03/21	2 290	8900,00
	21/03/21	1326 + 2261	3822,54
	+ 2261 = 066 + 222xt		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

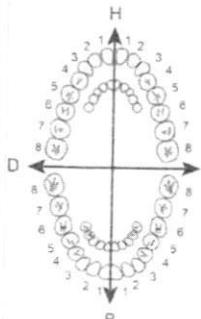
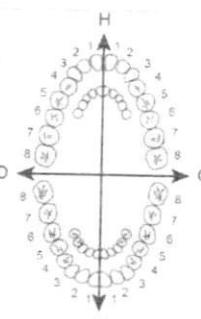
VOLET ADHERENT

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 :
				
				
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
B	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Gadovist 1,0 mmol/ml Flacon de 7,5 ml
de solution injectable
Gadobutrol

P.P.V : 591,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090723

23/03/21

N^o LOT F Fauzay

59100

Gadovist

البز

RADIOLoGUE
Dr. MSEFER FAROUKI MIKOU

صيادلية الرودانی
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija et MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
20100 - Casablanca
Tel: 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24
Fax: 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24
05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24
05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24
05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI.

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 23/03/2021

FACTURE N° : FA:00 3046/21

Nom : LOTFI FOUZIA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 8 900,00 Dhs

HUIT MILLE NEUF CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE	900,00 Dhs
MICROBIOPSIE MAMMAIRE	2 000,00 Dhs
MISE EN PLACE D'UN CLIP	2 000,00 Dhs
IRM MAMMAIRE	3 300,00 Dhs
CYTOPONCTION GANGLIONNAIRE	700,00 Dhs

Total de : 8 900,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES/TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

400, Bd Brahim Roudani 1^{er}, étage - Maârif Casablanca 20100 - Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
Brahim Roudani - Maârif
Casablanca
400, Bd Brahim Roudani 1^{er}, étage - Casablanca
Tél. : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67
E-mail : labolbnsina@hotmail.fr

Casablanca , le 26/03/21

Date de Réception

23/03/21

LOTFI FOUZIA

ICE :

Facture n° : 20210946

Cotation	Nature du Prélévement	Montant Net
P545+P364	Microbiopsie+Cytoponction,	1 000,00
P1363+P636+P272X2	IHC	2 800,00

NET A PAYER

3 800,00

Signé :

IBN SINA GESTION
400, Bd Brahim Roudani
Casablanca
tel: 0522230876 / 0522984867

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

le 23-3-2021

Ime Nofifi Forezie

- Biopsie mammaire
dans le sein droit
- Cytologie ganglionnaire
du bras droit à l'échographie



Docteur AFIFI Adnane

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers.

Praticien Hospitalier des Hopitaux R.S de Nantes.

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

8 Rue Ibn Yalaa El Ifrani . Quartier Racine. Casablanca

Tél :0522 364 354. Tél et Fax :0522 364 355

Email : cabinet.afifi@gmail.com

22/03/2021

Mme LOTFI Fouzia

NOTE D'HONORAIRE

Actes	Montant
Consultation	500,00
Total :	500,00

Arrêtée la présente note d'honorai re à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibnou Yalaa El Ifrani
CASABLANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Docteur Adnane AFIFI

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine d'Angers

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE DU SEIN

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux R.S de Nantes

Ancien Médecin Attaché au C.H.U. d'Angers

Sur Rendez-vous

Dr Adnane AFIFI

CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

Casablanca, le 10/01/2010 - Ibn Yaala El Ifrani

CASABLANCA - Quartier Racine

Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibn Yaala El Ifrani
CASABLANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

fouzia,

Faire pratiquer au cabinet de Radiologie :

- 1- une Tomo synthèse bilatérale + Cts
- 2- une Pratolopie à UQ sup du N + poros clés
- 3- une Pratolopie à UQ inf du N + poros clés
- 4- une cytoponction pulmonaire Ap II. N6
- 5- une iAT sur mamme - 3D

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Ibn Yaala El Ifrani
CASABLANCA - Quartier Racine
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

ENTRE DE RADIOLOGIE
Bd Brahim Poudani - Maârif
Casablanca - Maroc
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355
e-mail : info@dradnaneafifi.ma

8, Rue Ibn Yaala El Ifrani - Angle Bd. El Massira , Résidence Halima - Quartier Racine

Tél. 05 22 364 354 - Tél/Fax. 05 22 364 355 - Casablanca - www.drafifi.ma



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Compte rendu du : 25/03/2021

Reçu le : 23/03/21

Age : 56 ans

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Réf : SW4101C + bis

LOTFI FOUZIA

Adressé(e) par : Dr AFIFI
& DR MSEFER W.

Nature du prélèvement : Microbiopsies échoguidées d'une lésion du sein droit + Cytoponction d'un ganglion axillaire droit + Pose de clip

Renseignements cliniques : Sein droit dur, épaissement cutané et rétraction mamelonnaire. Mammographie : désorganisation architecturale glandulaire occupant la région médio mammaire étendue aux QSup de 90mm/55mm/80mm. Echographie : plage hypoéchogène atténuante rétro aréolaire étendue à l'UQSup et à l'UQExt. Cytoponction d'une ADP axillaire droite de volume modéré, d'échostructure dédifférenciée de 7,8mm/6,5mm.

I-Microbiopsies du sein droit :

L'envoi concerne cinq fragments de microbiopsies. Trois mesurent 1,5cm, le 4^{ème} de 1,5cm et le dernier mesure 0,8cm.

L'étude histologique montre un prélèvement à caractère néoplasique. Le tissu tumoral est représenté par des travées cellulaires séparées par un stroma très grêle par places. Les cellules tumorales sont relativement monomorphes et montrent des atypies nettes. L'activité mitotique est difficile à quantifier. Elle semble inférieure à six mitoses par dix champs contigus. Le cytoplasme est modérément ou peu abondant, il est basophile. Par places, on trouve un abondant stroma fibreux et un discret infiltrat lymphocytaire.

L'étude immunohistochimique utilisant **Ecadhérine** (36-VENTANA) montre un marquage cytoplasmique à renforcement membranaire de forte intensité, intéressant l'ensemble des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche **des récepteurs d'oestrogène** (SP1-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant 100% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche **des récepteurs de la progestérone** (1E2-VENTANA) montre un marquage nucléaire d'intensité modérée, de répartition hétérogène, intéressant par places 40% des cellules tumorales.

Il est réalisé une étude immunohistochimique à la recherche d'une surexpression de **HER2** (Neu4B5-VENTANA) selon la technique préconisée par VENTANA pour l'automate Benchmark GX. L'étude de la tumeur après utilisation de l'anticorps spécifique ne montre pas de marquage significatif au niveau des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique utilisant **Ki67** (30-9-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, estimé par places à 15% des cellules tumorales.

Page 1/2

Suite du CR SW4101C LOTFI FOUZIA

CONCLUSION : Il s'agit d'un carcinome canalaire peu différencié infiltrant de grade SBR modifié II.
Les récepteurs d'œstrogène sont positifs à 100% avec un score d'Allred de 8.
Les récepteurs de la progestérone sont positifs à 40% avec un score d'Allred de 6.
HER2 négatif : score 0.
Le Ki67 est estimé à 15.

II-Cytoponction d'un ganglion axillaire droit :

Une des trois lames parvenues montre un prélèvement à caractère néoplasique. Le fond est hémorragique. On trouve des placards cellulaires plus ou moins effilochés. Ils sont constitués de cellules polygonales montrant un noyau hypertrophié, hyperchromatique, plus ou moins anguleux ou encoché. Le nucléole est parfois proéminent. Le cytoplasme est modérément abondant, il est cyanophile.

La 2^{ième} lame renferme les mêmes éléments que ceux précédemment décrits.

La 3^{ième} lame est pauci-cellulaire.

CONCLUSION : Cytoponction ganglionnaire comportant des placards atypiques, carcinomateuses, compatibles avec une métastase ganglionnaire d'un carcinome mammaire.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI



Dr. A. El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologist

Casablanca, Le 23/03/2021

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

LOTFI FOUZIA
DR AFIFI ADNANE
MICROBIOPSIE MAMMAIRE + CYTOPONCTION
GANGLIONNAIRE AXILLAIRE + POSE DE CLIP

COMPTE RENDU

RC : 56A/ Sein droit dur, épaississement cutané et rétraction mamelonnaire.
Mammographie : Désorganisation architecturale glandulaire occupant la région médio-mammaire, étendue aux Q.Sup, mesurant : H = 90mm, ép = 55mm, l = 80mm.

Echographie : plage hypoéchogène atténante rétro-aréolaire, étendue à l'U.Q.Sup et à l'U.Q.Ext.

I/ Microbiopsie mammaire :

Microbiopsie réalisée sous guidage échographique.

Après anesthésie locale du point de ponction, cinq prélèvements sont effectués avec une aiguille de 14G montée sur pistolet de Bard.

Ils ont été fixés et adressés au laboratoire d'anatomie pathologique.

II/ Cytoponction ganglionnaire axillaire :

Cytoponction d'une adénopathie axillaire droite de volume modéré, d'échostructure dédifférenciée, mesurant 7,8 x 6,5 mm.

Deux passages sont réalisés.

Les prélèvements sont étalés sur lames et fixés.

L'ensemble des prélèvements est adressé au laboratoire d'anatomie pathologique.

Pose de clip :

Un clip a été mis en place en post-microbiopsie.

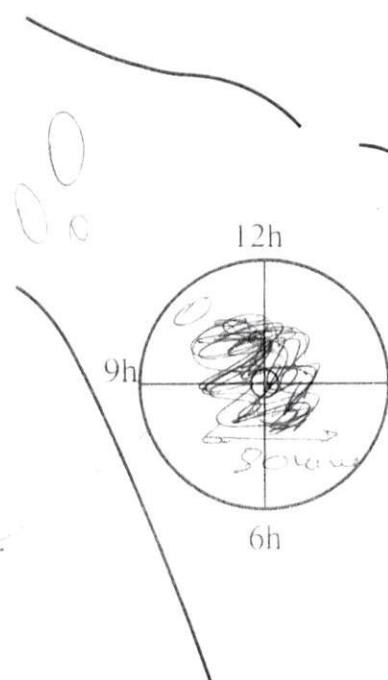
Des clichés de face et de profil du sein droit réalisés visualisent le clip en projection d'un placard dense à l'U.Q.Sup du sein droit.

En vous remerciant de votre confiance

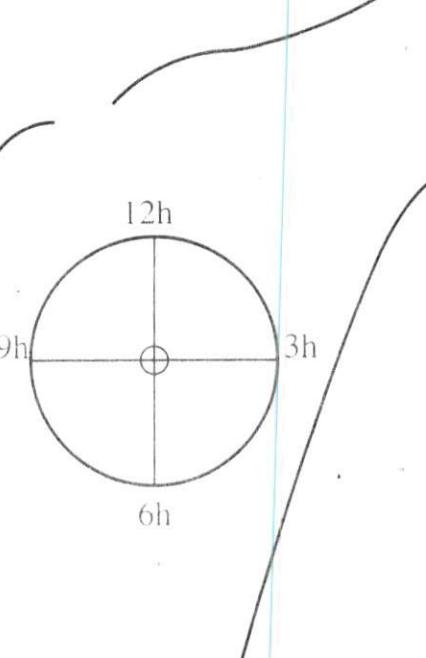
Dr. WAMSEFER FAROUQ

Date : le 23 - 3 - 2021

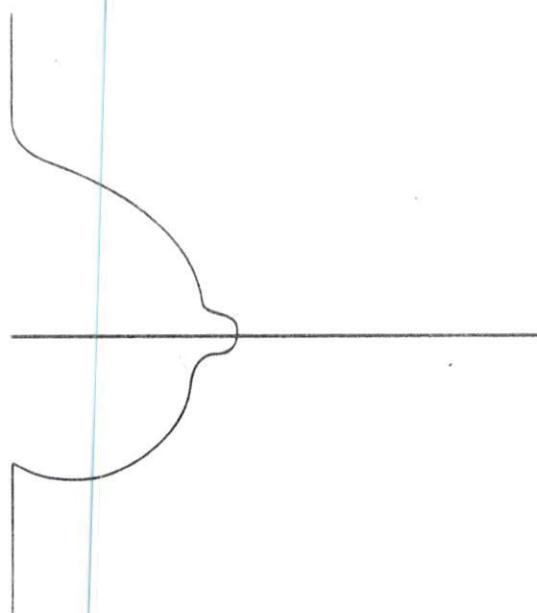
Nom : Joss Lotfi توجي

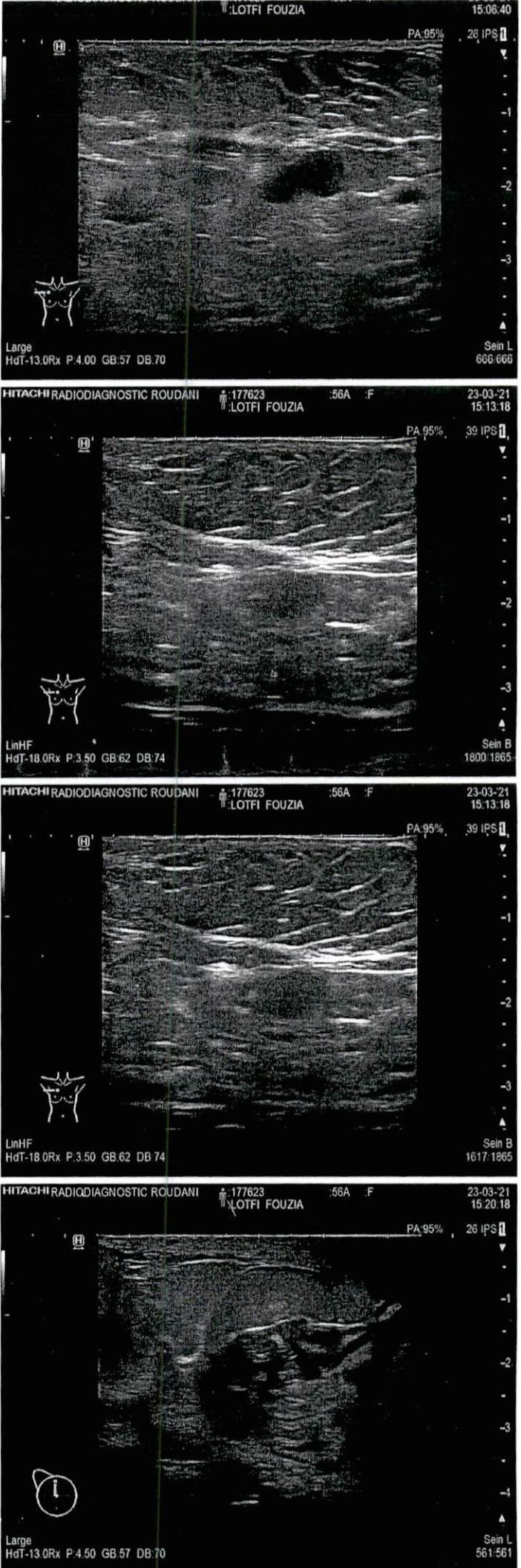
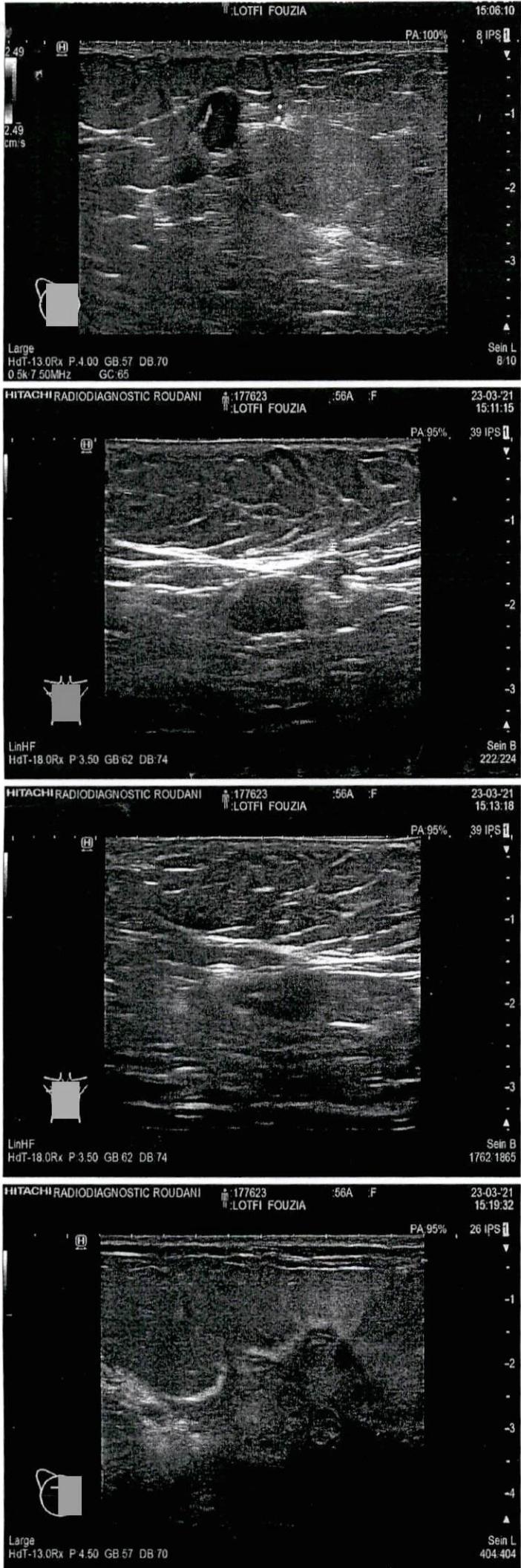


SEIN DROIT

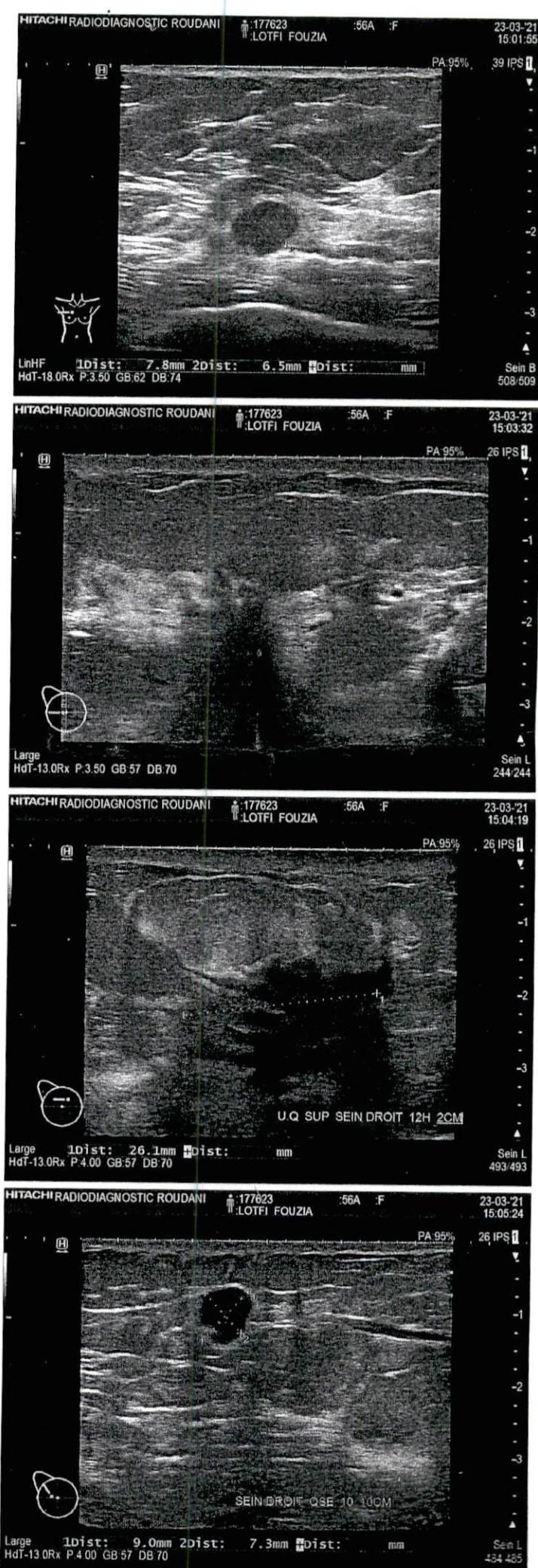
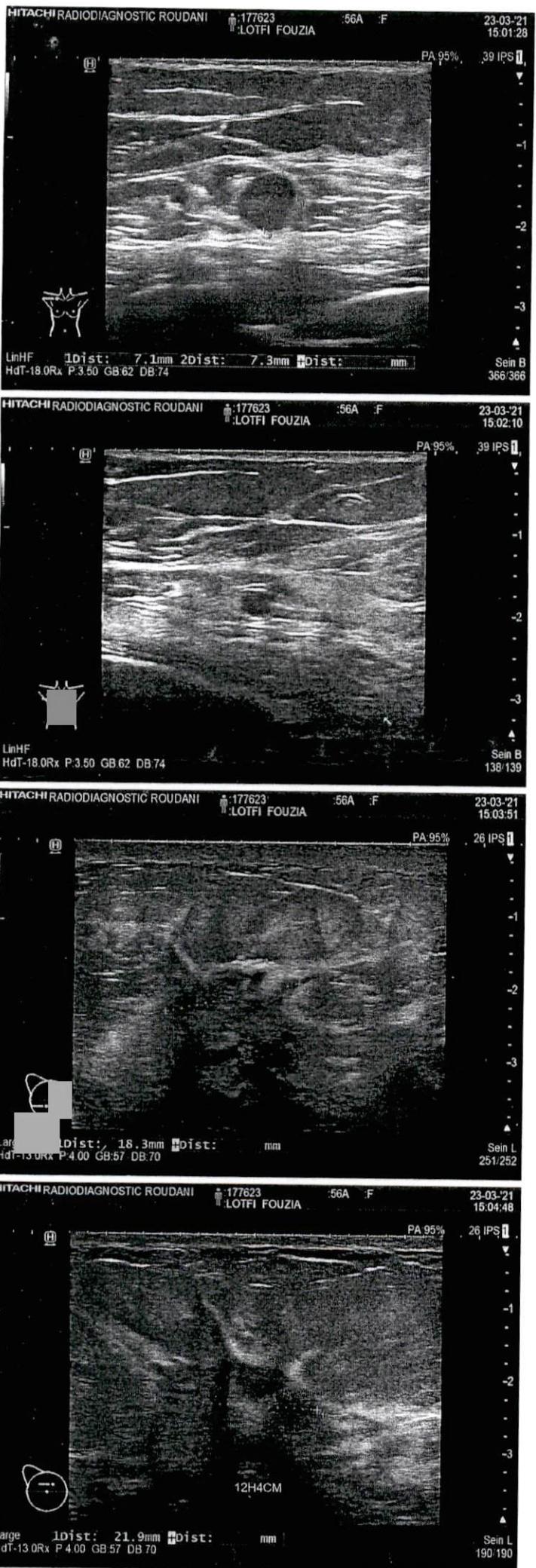


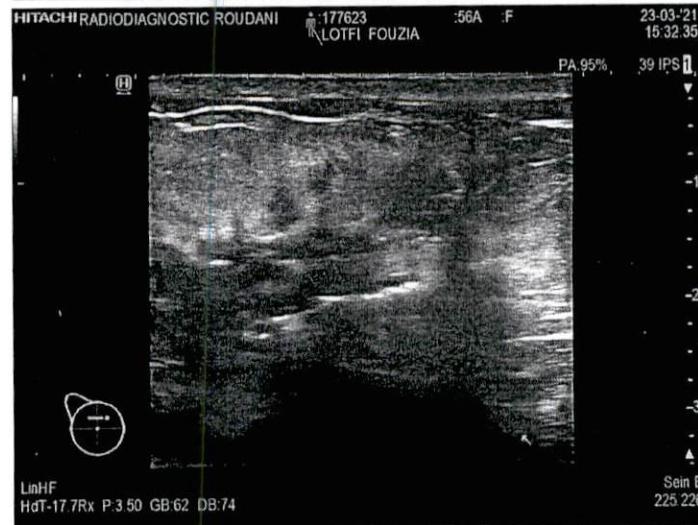
SEIN GAUCHE

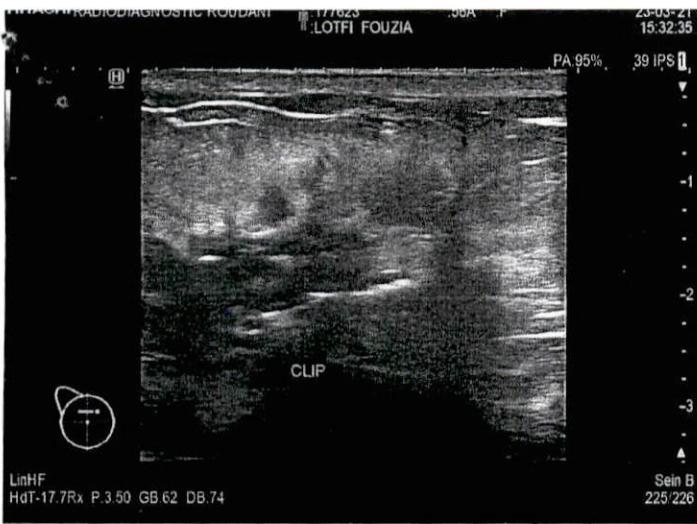




LOTFI FOUZIA







LOTFI FOUZIA