

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

Informations 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.

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

Reclamation : 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22011 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAFFI KHALID

Date de naissance :

08/09/1957

Adresse :

28 Lot Al Assil MOHAMMEDIA

Tél. : 0668407177

Total des frais engagés : 3473,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pour Complément

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 : MOHAMMEDIA

Le : 03 SEP. 2021

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

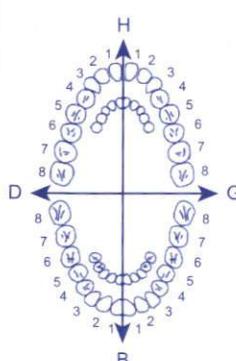
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 21/06/2021

Nom et prénom : Mme EL KHALFI FATHIHA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAOUI

N° d'anapath : C065221

Parvenu au laboratoire le 19/06/2021

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Age : 57 ans.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cytocentrifugation montre un fond modérément inflammatoire fait de quelques polynucléaires neutrophiles. Sur ce fond présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes surtout basales et parabasales. Ces cellules sont à cytoplasme abondant ; tantôt régulières avec des noyaux de petite taille et une chromatine fine tantôt dystrophiques avec des noyaux augmentés de taille à chromatine fine avec augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales isolées, régulières.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel**, atrophique et dystrophique.

Centre de Pathologie Mansour
Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste
22, Bd Yaacoub El Mansour, Casablanca
Tél: 05 22 25 50 54 - Fax: 0661 066 538



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.14 g/L ✓
6.33 mmol/L

(0.70–1.10)
(3.89–6.11)

Interprétation:

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
- entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1,26 g/L : Sujet diabétique
(sur deux prélèvements distincts)

Triglycérides

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.19 g/L
1.36 mmol/L

(<1.50)
(<1.71)

Cholestérol Total

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

2.09 g/l
5.41 mmol/L

(<2.00)
(<5.17)

HDL-Cholestérol

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.38 g/L
0.98 mmol/L

(0.35–0.55)
(0.91–1.42)

LDL-Cholestérol

(Selon la Formule de Friedwald)

1.47 g/L
3.80 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)

1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)

2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)

Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)

Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.

GOT Transaminases (ASAT)

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

20 UI/L

(<32)

GPT Transaminases (ALAT)

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

13 UI/L

(<33)

Ferritine

(BIOMERIEUX® Vidas – Technique ELFA)

46.01 ng/mL

(20.00–200.00)

25 OH-Vitamine D total (D2+D3)

(BIOMERIEUX® Vidas – Immuno-Fluorescence ELFA)

16.90 ng/ml

Interprétation:

- < 20 ng/mL : Déficient
- 20 - 29 ng/mL : Insuffisant
- 30 - 100 ng/mL : Suffisant
- > 100 ng/mL : Toxicité



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2106210001

Mme FATIHA EL KHALFI

BILAN ENDOCRINien

TSH Ultra-sensible

(BIOMERIEUX® Vidas – Tech ELFA)

0.93 µUI/mL

Interprétation en µUI/mL:

- | | |
|----------|------------------|
| < 0,15 | : Hyperthyroïdie |
| 0,25 – 5 | : Euthyroïdie |
| > 7 | : Hypothyroïdie |

Chez le nouveau-né, la TSH augmente à la 30^{ème} minute de vie (80 µUI/mL) puis retour à la normale vers 2-5 jours.

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Dr. BERRADA Rizlane
195 Bd Emile Zola Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOPROLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 21-06-2021

Code patient : 2105040002

Né(e) le : 01-01-1964 (57 ans)



Mme EL KHALFI FATIHA

Dossier N° : 2106210001

Prescripteur : Dr M EL HAMZAoui

Tel : 06.60.00.05.31

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Numération Formule Sanguine)

SYSMEX® KX21 " Valeurs de référence en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et d'une grossesse "

Hématies (Globules rouges):

Hémoglobine :	13.2	g/dL	(12.0–16.0)
Hématocrite :	38.2	%	(35.5–45.5)
VGM :	90.3	fL	(80.0–99.0)
TCMH :	31.2	pg	(27.0–32.0)
CCMH :	34.6	g/dL	(32.0–36.0)
RDW :	12.5	%	(11.5–14.0)

Leucocytes (Globules blancs):

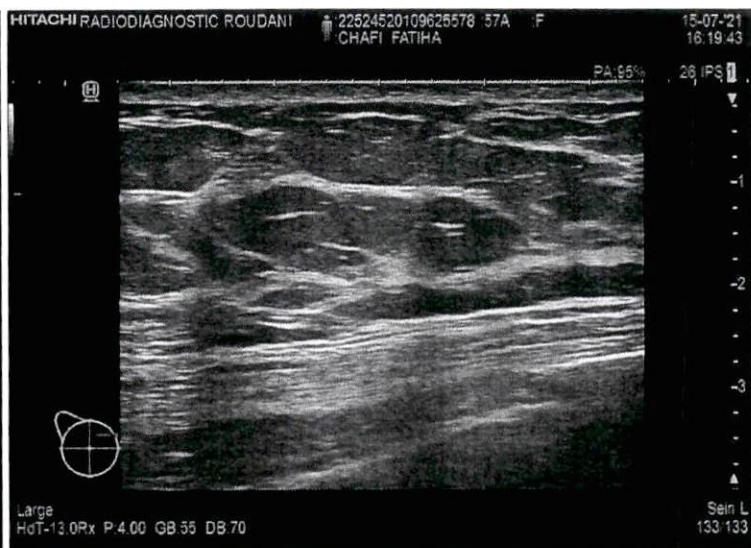
	6 600	/mm3	(4 000–10 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	54	%	
Soit:	3 564	/mm3	(1 500–7 500)
Lymphocytes :	38	%	
Soit:	2 508	/mm3	(1 000–4 000)
Monocytes :	7	%	
Soit:	462	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%	
Soit:	66	/mm3	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm3	(0–150)

Plaquettes :

VMP :	249	x1000/mm3	(150–400)
	9.8	μm3	(6.0–11.0)

Commentaire :

Hémogramme normal contrôlé sur Frottis Sanguin.



CHAFI FATIHA

Patient
Médecin traitant

**CHAFI FATHIA
DR EL HAMZAOUI MAJIDA**

MAMMOGRAPHIE BILATERALE PLEIN CHAMP NUMERIQUE
TOMOSYNTHÈSE 3D
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE BILATERALE

RC : 57 A / 2 P / Sans antécédents sénologiques personnels ou familiaux.

Examen clinique : normal.

Technique : Mammographe numérique direct type Hologic Selenia Dimensions.
Deux incidences faces et obliques. Etude en tomosynthèse.

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène, de type C, d'analyse radiologique limitée.

Présence de quelques microcalcifications mammaires bilatérales, éparses punctiformes, régulières, sans caractère péjoratif.

Absence de masse ou d'image de désorganisation architecturale visible.

Absence de regroupement suspect de microcalcifications individualisable.

Les revêtements cutanéo-mamelonnaires sont normaux.

Echographie mammaire

Absence de kyste, de nodule tissulaire ou d'image d'atténuation suspecte visible dans l'un ou l'autre sein.

Absence d'adénopathie axillaire visible.

Conclusion :

Bilan mammo-échographique ne montrant pas d'anomalie d'allure suspecte.

Examen classé ACR 2 de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. W. MSEFER EL ROUQI

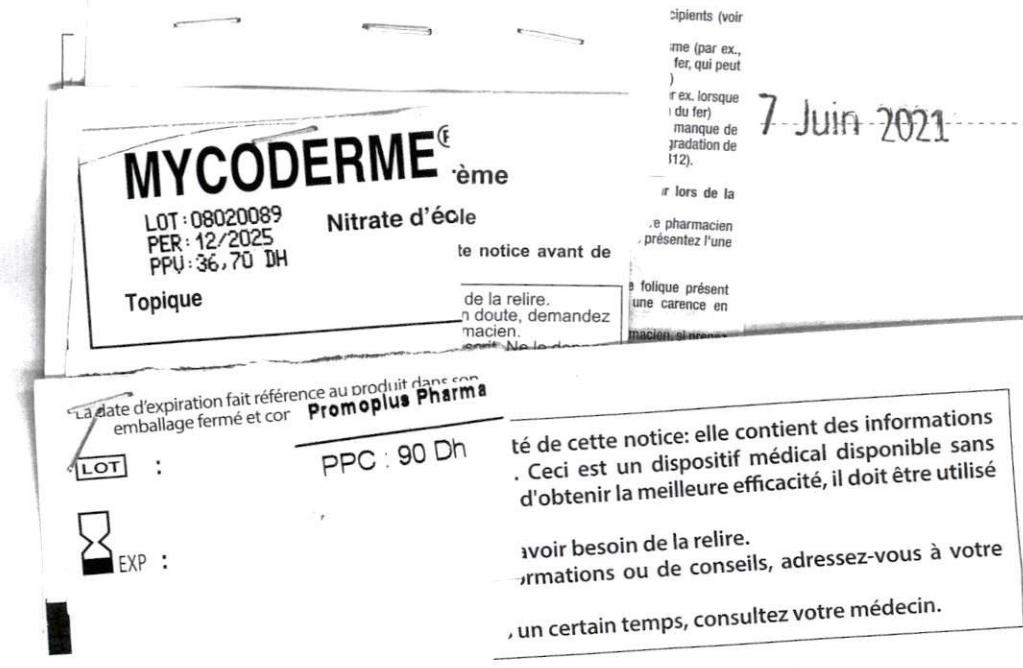
NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.

CLASSIFICATION BI-RADS (American College of Radiology) (ACR)
Bi-RADS 0 de ACR : Nécessité d'investigations complémentaires.
Bi-RADS 1 de ACR : normale (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage).
Bi-RADS 2 de ACR : Lésion bénigne (surveillance systématique tous les 2 ans dans le cadre du dépistage).
Bi-RADS 3 de ACR : Lésion probablement bénigne (surveillance semestrielle est conseillée pendant 1 an puis annuelle pendant 2 ans).
Bi-RADS 4 de ACR : Anomalie suspecte, nécessitant une vérification histologique (biopsie).
Bi-RADS 5 de ACR : Lésion fortement suspecte de malignité (une biopsie ou exérèse est souhaitée).

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
EST 1 Médecin traitant 1 7 Juin 2021	DR EL HAMZAoui M GYNECOLOGISTE 70, Bd. de l'Indépendance No 3 Tél.: 05 22 29 84 56	300,00
Pharmacie 17 - 6 - 2021	PHARMACIE JACARANDA Bd. Moulay El Yazid - Limane 1 Bis Rue El Oued - Ain Sebaa Casablanca	223,60
Analyses / Radiologie 19/06/21 15/06/21 21/06/21	CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI 400, Bd Brahim Roudani - Casablanca Tel: 05 22 29 22 94 / 05 22 29 22 95 05 22 25 13 08 / 05 22 29 02 18 Fax: 05 22 29 13 08 e-mail: roudani@hotmai... Labo Dr. Rizlane Ben Yousra - Casablanca 195, Bd Emile Zola - Casablanca Tel & Fax: 05 22 29 02 65 / GSM: 06 67 79 24 60	250,00 DH 100,00 1700,00 DH
Auxiliaires médicaux		

VOLET DÉTACHABLE



PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
01/2024

1/2024 Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boites de 3
Cholécalciférol (Vitamine D 3).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Il est recommandé de prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la re lire.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Si vous ressentez des effets indésirables et que votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien .

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

- QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?**

 1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
 3. Comment prendre D-Cure forte ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver D-Cure forte ?
 6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
 - Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE?

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholecalciferol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
 - si vous avez moins de 18 ans.
 - si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
 - si vous souffrez d'hypercalcurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
 - si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérives de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.

La vitamine D est présente dans certains aliments et dans certains compléments alimentaires, mais pas dans tous les aliments et compléments alimentaires. La vitamine D est également produite par l'organisme à partir de la lumière du soleil.

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, parodontoses 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.

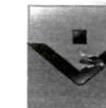
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

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 évitez toute correspondance inutile, et nos réponses seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
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 : 20405721

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

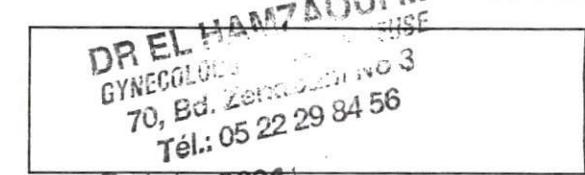
Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés



Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade : EL KHALFI Fatima Age : 30

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

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

20405721

DECLARATION
CONTRAT N° : CERTIFICAT N°
NOM DU MALADE :
DATE DE CONSULTATION :



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafaa 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

Casablanca, le 15/07/2021

FACTURE N° : FA:00 7100/21
Nom : CHAFI FATIHA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1 000,00 Dhs

MILLE DHS

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

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE	750,00 Dhs
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	250,00 Dhs
Total de :	1 000,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani, Casablanca Maârif
Tél: 0522 25 22 48 / 05 22 25 13 07 / 0522 25 13 04 - Fax : 0522 23 50 68
e-mail : r.roudani@hotmail.fr

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
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
PC : 15128 - CNSS : 20071413 - TD : 25700726 - IF : 01000601 - ICF : 001719187000040

C 06 52 21

DR EL HAMZAOUIM
GYNECOLOGISTE EN GYNECOLOGIE
De la part de Tel: 0622 29 84 56

Nom et Prénom du Patient

Age : 32 ans

Date du prélèvement : 17 Juin 2021

Référence :

Renseignements cliniques et paracliniques

FCV.

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Acte chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui . rapeler la référence . SVP

Pour F.C.V ET biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles : *mens*

- Parité : *2*

- Thérapeutique antérieure ou en cours :

- Durée du cycle :

- FCV : Vagin Exocol Endocol

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet
DR EL HAMZAOUIM
GYNECOLOGISTE EN GYNECOLOGIE
No 3
Tel: 06 22 29 84 56

22, Bd Yaacoub El Mansour / Espace EL MANSOUR 2ème étage N°21 - ICE : 00213904800086 - IF: 26-

TP : 35800792 - Tél & Fax : 05 22 25 50 54 - E-mail : centrepathologiemansour@gmail.com

الدكتورة الحمزاوي مجيدة

خريجة كلية الطب بليون
اختصاصية

أمراض النساء والولادة
الجراحة النسوية

العمق - أمراض الثدي

الفحص بالمجهر - التشخيص الصوتي

الولادة آن فيطرو

ملحقة سابقاً بالمركز الجامعي بليون

خبيرة محلفة لدى المحاكم

بالموعد

Docteur EL HAMZAOUI MAJIDA

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

SPECIALISTE

GYNECOLOGIE - ACCOUCHEUSE

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

STERILITÉ - MALADIES DU SEIN

COLPOSCOPIE - ECHOGRAPHIE

FECONDATION IN VITRO

Ancienne Attaché au CHU de Lyon

Experte Assermentée près les tribunaux

Sur Rendez-vous

Casablanca, le 17 Juin 2021 الدار البيضاء، في

N^e = EL KHALFI Fatiha

Mammographie



DR E.
GYNECOLOGY
70, Bd Zerkouni
Tél.: 05 22 23 84 56

de l'examen : 15/7/21

M : Chtiafi FATHA

de naissance ou Age : 1960

decin Traitant :

ite des dernières règles :

ore d'enfants :

sénopause : Oui Non

raitemt Hormonal : Oui Non

TCD personnels de maladie du sein : Yes

TCD FM de cancer du sein : Non Oui

Degré de parenté :

Mammographie antérieure : Non Oui date : 3 ans.

Réserve aux médecins

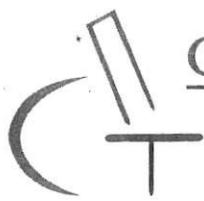
Clinique : Nodule Autre :

Mastodynies

Ecoulement

Mammo remarque :

Fin du traitement : / /



Centre de Pathologie MANSOUR

Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca, le 21/06/2021

Nom et prénom : Mme EL KHALFI FATIHA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAoui

N° d'anapath : C065221

Parvenu au laboratoire le 19/06/2021

Organe ou siège du prélèvement : Frottis cervico-vaginal

Renseignements cliniques : Age : 57 ans.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

- Qualité du frottis :

Très bonne qualité.

- Description cytologique :

L'examen du frottis après cytocentrifugation montre un fond modérément inflammatoire fait de quelques polynucléaires neutrophiles. Sur ce fond présence d'une population de moyenne abondance de cellules malpighiennes surtout basales et parabasales. Ces cellules sont à cytoplasme abondant ; tantôt régulières avec des noyaux de petite taille et une chromatine fine tantôt dystrophiques avec des noyaux augmentés de taille à chromatine fine avec augmentation du rapport nucléo-cytoplasmique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales isolées, régulières.

Il n'est pas noté de microorganismes ni de signe de dysplasie.

- CLASSE DU FROTTIS SELON LE SYSTEME DE BETHESDA :

Pas de lésion intra-épithéliale ou de malignité.

CONCLUSION :

Frottis cervical **jonctionnel**, atrophique et dystrophique.

Centre de Pathologie Mansour
~~Dr MEKOUAR Hind~~
Dr Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaacoub El Mansour, Casablanca
Tél : 05 22 25 50 54 Gsm : 0661 066 538



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOMÉTRIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليلات الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

Casablanca, le 21-06-2021

FACTURE N° : 210600154

NOM	Mme EL KHALFI FATIHA
PRESCRIPTEUR	Dr EL HAMZAoui M

TOTAL COTATION B	1350
TOTAL DE LA FACTURE	1700.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **mille sept cents dirhams .**

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313



Centre de Pathologie
MANSOUR

Dr MEKOUAR Hind
Anatomocytopathologiste

Casablanca le : 19/06/2021

Facture N° 081062021

ICE : 002139048000086

Centre de pathologie Mansour vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de : 250,00 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le 19/06/2021

Pour Mme EL KHALFI FATHIHA

Sur ordonnance du DR : EL HAMZAOUI. M

Centre de Pathologie Mansour
Dr MEKOUAR Hind
Spécialiste en Anatomie Pathologique
22, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tel : 032 22 50 54 - GSM : 06 97 080 932

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafaa 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

Casablanca, le 15/07/2021

FACTURE N° : FA:00 7100/21

Nom : CHAFI FATIHA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DHS

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

MAMMO-TOMOSYNTHÈSE

750,00 Dhs

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

250,00 Dhs

Total de : 1 000,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
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
BC : 15128 - CNSS : 20071113 - TD : 35700726 - IF : 010000601 - ICF : 001710187000040

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

- 400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
- 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
- BC : 15128 - CNSS : 20071113 - TD : 35700726 - IF : 010000601 - ICF : 001710187000040

C 06 52 21

Centre de Pathologie
MANSOUF

Dr MEKOUAR Hinc
Anatomocytopathologist

DR EL HAMZAQUI M
GYNECOLOGIE & OBSTÉTRIQUE
De la part de Tel.: 06 22 29 84 56

Nom et Prénom du Patient

Age 52 ans

Date du prélèvement 17 Juin 2021

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

FCV

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Acte chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui . rapeler la référence . SVP

Pour F.C.V ET biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV : Vagin Exocol Endocol

- CBE : Endomètre

Signature et Cache
DR EL HAMZAQUI M
GYNECOLOGIE & OBSTÉTRIQUE
No 3
Tel. 06 22 29 84 56

22, Bd Yaacoub El Mansour / Espace EL MANSOUR 2ème étage N°21 - ICE : 002139048000086 - IF : 2

TP : 35800792 - Tél & Fax : 05 22 25 50 54 - E-mail : centrepathologiemansour@gmail.com