

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

**itions 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.

**macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

**ologie 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.

**que :**

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

**ducation :**

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.

**taire :**

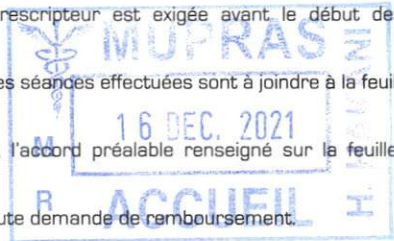
En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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.

**adie 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.



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Déclaration de Maladie  
N° M21- 0061588

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATBIS Fouzia 96295

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) :

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Pathologie 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.

### Reéducation :

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.

### Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

UPRAS 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.

**UPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-626465

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ATBIB Fouzia  
 Date de naissance : 03/01/1966  
 Adresse : 7 rue NASSIR ADDINE Res AL JAWHARA  
 IN A APP 17 MAARIF  
 Tél. : 0668466040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : M<sup>lle</sup> ATBIB Fouzia Age :  
 Nom et prénom du malade : ATBIB Fouzia  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cystite chronique de l'endometre  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

es des ctes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/12/2021	Voir Facture	1	14000	INP : 090002650
14 DEC. 2021	C3			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/2021	14000
	14/12/2021	11280

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07/12/21	B450	500DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]																
			DATE DU DEVIS [ ]																	
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																	

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
l'Université de Bordeaux.  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérilité du Couple - Accouchements  
Maladies du sein - Coloscopie  
Echographie - Coelochirurgie  
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous

Casablanca, le 14 DEC. 2021

M<sup>re</sup> Tuzi ATBIB

32.00



EUCAIN Bon

19 x 24  
19 reps

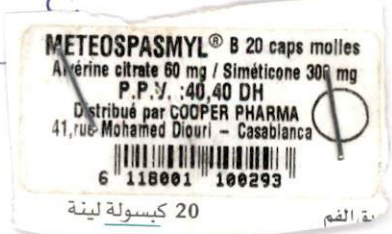
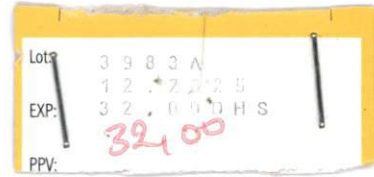
4042 x 2  
21.80  
Pharmacie Yacoub El Mansour  
Tél: 05 22 36 38 21  
83-65 Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca



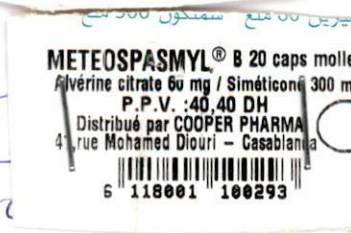
METEOSPASMYL

19 x 24  
19 reps

الدكتور عبد الوهاب الصايل  
اختصاصي في أمراض النساء والولادة  
حائز على الشهادة العليا من كلية الطب ببيروت  
طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس  
أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني  
الفحص بالصدى و المجر - العقم  
الجراحة النسوية  
بالموعد



20 كبسولة لينة



Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue Ouraima Sayah - Casablanca  
Tél: 05 22 36 38 21 - Fax: 05 22 36 38 25

Email : abdelouahab\_saile@yahoo.fr البريد الإلكتروني

Résidence Star Youness 20, Rue Ouraima Sayah (ex. Mme Rolland) 1er étage appt. 1 شقة 1 إقامة ستار يونس 20، زنقة أميمة صباح الطابق 1  
Quartier Racine - Casa 20000 - Fax : 05 22 36 38 25 - الفاكس : 05 22 36 38 21 - الهاتف : حي رسين الدار البيضاء - الهاتف :  
En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88 في حالات الإستعجال إتصلوا بالرقم



## Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
l'Université de Bordeaux.  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérité du Couple - Accouchements  
Maladies du sein - Colposcopie  
Echographie - Cœliochirurgie  
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous

## الدكتور عبد الوهاب الصايل

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

حائز على الشهادة العليا من كلية الطب ببوردو  
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني  
الفحص بالصدى و المجهر - العقم  
الجراحة النسوية

بالموعد

Casablanca, le 07/12/2021 : الدار البيضاء في

Mr HIBIB Fuzic

PPV :

Lot N° :

Exp :

55130

55130



Walta el ssc

84,80



Blaxin 9

LOT 2188

PER 84,80

140,10

Pharmacie Mansour  
Mme ZINEB BENNIS  
63-65 Bd de la Liberté 204 - Casablanca  
Tél: 05 22 36 38 21 - Fax: 05 22 36 38 25

**Dr. Abdelouahab SAILE**  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 38 21 - Fax: 05 22 36 38 25

Email : abdelouahab\_saile@yahoo.fr البريد الإلكتروني

إقامة ستار يونس 20, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland) 1er étage apt 1 شقة 1 الطابق صياح الطابق 1 إقامة ستار يونس 20, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland) 1er étage apt 1 شقة 1 الطابق صياح الطابق 1  
حي رسين الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 36 38 21 - الفاكس : 05 22 36 38 25 - Fax : 05 22 36 38 25  
في حالات الإستعجال إتصلوا بالرقم 06 64 00 58 88 En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88

## Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
l'Université de Bordeaux.  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérilité du Couple - Accouchements  
Maladies du sein - Colposcopie  
Echographie - Coeliochirurgie  
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous

## الدكتور عبد الوهاب الصايل

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

حائز على الشهادة العليا من كلية الطب ببيروت  
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني  
الفحص بالصدى و المجهر - العقم  
الجراحة النسوية

بالموعد

Casablanca, le 01 DEC. 2021 : الدار البيضاء في

M<sup>w</sup> Twao ATBIB

A Hospitalier pour  
Curetage biologique de  
l'endométr.

- 08

- 0 jeun.

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue-Obstétricien  
20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél : 05 22 36 38 21 - Fax : 05 22 36 38 25

Email : abdelouahab\_saile@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

إقامة ستار يونس 20, زنقة أميمة صباح الطابق 1 شقة 1.1 apt. 1er étage Mme Rolland) Quartier Racine - Casa 20000 - Fax : 05 22 36 38 25 - Tél. : 05 22 36 38 21 : الهاتف : حي رسين الدار البيضاء .  
في حالات الإستعجال إتصلوا بالرقم En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

4, Bd Zerktouni - Casablanca 01

Tél. : 022 .22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 07/12/2021

**Facture N° 352152**

N° D'ANA-PATH	7DLBIT	
NOM PRENOM	ATBIB	FOUZIA
ADRESSE PAR :	DR SAILE	
ORGANE	UTERUS-ENDOMETRE.	
COTATION B	450	
COTATION K:		
TOTAL DH :	500	

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage  
Casablanca  
Cher et signature: 41807041  
Patente : 34206518  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087



# مختبر شهرزاد

## LABORATOIRE SCHEHERAZAD

CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerktouni 5<sup>ème</sup> étage - CASABLANCA 01 - Tél. : 05 22.22.69.88/89 - Fax. : 05 22.47.55.73 - الدار البيضاء - 5 شارع الزerktوني الطابق 5

E-mail : labocasa@hotmail.fr

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

### DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Date du prélèvement : 12/12/21  
Médecin prescripteur : *Dr. F. Bouzic*  
Nom de patient : *ATBIB*  
Nom de jeune fille :  
Adresse :

Référence N° :  
N° Tél :  
Prénom : *Fuzic*  
Date de naissance : *1966*  
N° Tél :

Type de Prélèvement : Cytologie ☐ Biopsie ☐ Curetage ☒ Exérèse ☐ Extemporane ☐

Siège, organe ou tissus : *CBE*

Examens antérieurs :

Renseignements cliniques & paracliniques : *Métastases sur métastases*

*Curetage pour le diagnostic*

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

- Date des dernières règles :
- Parité :
- Traitement hormonal :
- Test au Lugol :

**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Boulevard Zerktouni 5ème Etage  
20140 - Casablanca  
Patente : 71206518 - I.F. : 41807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000081

*Dr. Abdelouahab SAÏLE*  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue Oumaima Sayah  
Tél. 05 22 36 38 21 Fax 05 22 36 38 23

Signature & Cachet





# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax : 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com - ICE : 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Académie Internationale de Pathologie

**DR SAILE**

Pour

Mme ATBIB

FOUZIA

Age : 55 ANS  
Référence : 7DLB1T  
Parvenu : Le 07/12/2021  
Répondu : Le 13/12/2021  
Organe : UTERUS-ENDOMETRE.  
Métrorragies post-ménopausiques ;  
CBE .

### **- COMPTE-RENDU HISTO-PATHOLOGIQUE -**

\*\*\*\*\*

Produit de curetage biopsique endométriale peu productif qui a été analysé en totalité sur de multiples plans de coupes .

Microscopiquement , on retrouve des fragments d'endomètre peu épais et d'aspect peu régénératif .

Sous-tendues par un chorion cytogène fibro-oedémateux lâche à cellules rondes, les glandes qui le constituent sont raréfiées étroites et rectilignes parfois tubuleuses .

L'épithélium de surface et des glandes est de type cubo-cylindrique unistratifié discrètement régénératif, basophile présentant une faible activité mitotique mais aucune activité sécrétoire. Il est fait de cellules aux noyaux petits et denses, sans nucléoles , dépourvus d'atypies nucléaires avec un rapport nucléo-cytoplasmique conservé. Aucune cellule claire ni ciliée n'y est observée .

### **CONCLUSION : UTERUS - ENDOMETRE -----( CBE ):**

- Endomètre sub-atrophique ;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Très confraternellement,  
**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**

LABORATOIRE SCHEHERAZAD

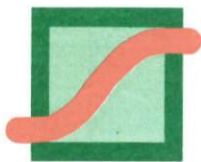
4, Boulevard Zerkouni 5<sup>ème</sup> Etage  
20140 - Casablanca

Patente : 3-206518 - I.P.: 41807041

CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087

**CLINIQUE DAR SALAM****BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** 21L07085002**NOM DU PATIENT** Mme ATBIB Fouzia**DATE D'ENTREE** 2021-12-07 08:50:02**DATE DE SORTIE** 2021-12-07 11:00:00

CLINIQUE DAR SALAM  
2021-12-07 11:00:00  
Mme ATBIB Fouzia  
21L07085002



**CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA**  
728, Bd. Modibo keita  
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880  
CASABLANCA

**F A C T U R E**

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202111958	07/12/2021	Mme ATBIB Fouzia	Payant	07/12/2021	07/12/2021

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
CURETAGE BIOPSIQUE			1	700,00	700,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>					700,00

**AUTRES PRESTATIONS**

DR. ANESTHESISTE(Anesthésiste)			1	450,00	450,00
DR. SAILE ABDELOUAHAB(Gynécologue)			1	2 850,00	2 850,00
<b>TOTAL AUTRES PRESTATIONS</b>					3 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme <b>QUATRE MILLE DIRHAMS</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4 000,00</b>
---	----------------------	-----------------

**REGLEMENT EN CHEQUE**  
Date : 07/12/2021  
CHQ N° : 0651  
Montant : 4000,00  
Bon de Caisse N° :  
Banque : BNCE

**URGENCES 24 / 24** مستعجلات

728, Bd. Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352 - 001660857000058

Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 000000122 5000356 68 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660857000058



**DOCTEUR ABDELOUAHAB SAILE**  
**GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR**  
**Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris**  
**Diplômé d'Etat de la Faculté De Médecine De**  
**Bordeaux.**

Diplômé d'Echographie De l'université RENE DESCARTES PARIS V  
Diplômé de Colposcopie, Hystéroscopie et Cœlioscopie de  
l'Université RENE DESCARTES PARIS V  
Diplômé de stérilité de l'Université RENE DESCARTES PARIS V.  
Diplômé des Maladies du Sein de l'Université  
LOUIS PASTEUR DE STRASBOURG.  
Diplômé de l'Université PIERRE et MARIE CURIE  
de Médecine et Biologie de la Reproduction

Opérateur: DR SAILE

Nom: ATBIB

Assistant:

Prénom : FOUZIA

Anesthésiste: DR CHAHLAOUI

Age: 55 ans

Panseuse:

Médecin traitant: DR SAILE

Date: 07/12/2021

Lieu: CLINIQUE DAR SALAM

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

INDICATION : Curetage biopsique de l'endomètre pour  
métrorragies post-ménopausiques avec endomètre épaissi à  
l'échographie pzelvienne.

### TECHNIQUE :

- Désinfection vulvo-vaginale et périnéale.
- Hystérométrie : 10 cm
- Dilatation du col jusqu'à la bougie n 7.
- Curetage biopsique de toute la cavité utérine à la  
curette.
- Le curetage ramène du matériel adressé pour examen

\* Produit de curetage adressé pour examen  
histologique.

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue D  
Tél. 03 22 11 11 11  
A 25

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue D  
Tél. 03 22 11 11 11  
A 25

## CLINIQUE DAR SALAM

### NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 07-12-2021

Date de sortie: 07/12/2021 11h00

DR. SAILE Abdelouahab

PATIENT : Mme ATBIB Fouzia

HONORAIRES : 2 850,00 Dh  
(DEUX MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS )

Dr. SAILE  
x  
Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue  
20, Rue Oudjda  
18.03 22 36 36

## CLINIQUE DAR SALAM

### NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 07-12-2021

Date de sortie: 07/12/2021 11h00

DR. ANESTHESISTE

PATIENT : Mme ATBIB Fouzia

HONORAIRES : 450,00 Dh  
(QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS )

Dr. ABDERRAFIK ZAINE  
Anesthésie - Réanimation