

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.

N° W21-673057

116210

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8717

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AFFANI AMINE

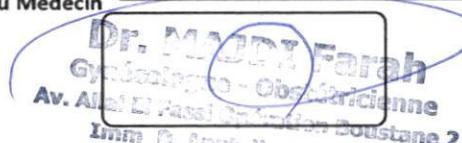
Date de naissance : 24/01/1967

Adresse : 110, lot. les Jardins du tanger
Marrakech

Tél. : 0661244020 Total des frais engagés : 2838,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUBALA NADIA

Age : 24

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 : Marrakech

Le : 21/05/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOU ET ADHÉRENT

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
14 MAI 2022	UH		350 DH	INP : <input type="text"/> INPE : 072270542
				DIREC'TURE - UG

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/05/87	<p>Sté TILHOUA DR ALLAOUI BOUCHRA N°4 L616108, 05-05-87 Marrakech-Tél:05 24 34 34 RC:91613 - I.C.E:00214</p>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/05/22	B 290	320,00 Frs
	16/05/22	B + F 2	1 708,00 Frs

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 : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Dr. Majdi Farah

Spécialiste en gynécologie obstétrique
Suivi des grossesses-Accouchements

Chirurgie Gynécologique
Chirurgie Esthétique Gynécologique

Cœlioscopie

Echographie 2D - 3D - 4D

Colposcopie-hysteroscopie

Maladies du sein

Infertilité du couple-Fécondation in vitro



الدكتورة فرح ماجدى

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

متابعة الحمل - التوليد

جراحة أمراض النساء

جراحة التجميل النسائية

جراحة بالمنظار

الفحص بالصدى 2D - 3D - 4D

الفحص بالمنظار عنق الرحم والرحم

أمراض الثدي

علام عقم الزوجيت - التخصيب الإصطناعي

DIMMELLE
Dr. Majdi Farah
Tél : 05 24 30 40 65
Av. Allal El Fassi, Imm. D, Aptt. 7
Dakar

Dakar

96.40

① Fluocinol (oel)

53.2 - 42.00 J



② Ecogel (oel)

2cp x 21 J

14 MAT 2022



Dr.
Majdi
Farah

84.00

③ Krouokisou (gel)

1 amp / J pol/

1 amp / flacon

Mur
Dr. Farah



Avenue Allal El Fassi, Opération Boustane 2, Imm D, Aptt. 7 - Marrakech

Tél. / Fax : +212 (5) 24 30 40 65

E-mail : farah.majdi@gmail.com

④ Uveasle

10:06:2013
TBL: 05 24 30 40 65

⑤ A. am. / Mois. politoensis

Deposito

90,00

2.00 €

Dr. MADI Fath
Gynäkologe Obstetrix Endokrinologe
Arzt für Endokrinologie Diabetologie
TBL: 05 24 30 40 65
TBL: 05 24 30 40 65

58,90

EXACYL® 500 mg

(ACIDE TRANEXAMIQUE)

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

List I : Tableau A.

Titulaire d'AMM pays d'origine
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,
Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany.

Titulaire d'AMM au Maroc

Bottu SA,
82, Allée des Casuarinas,

Aïn Sebaâ, Casablanca.

Fabricant

Maphar, Boulevard ALKIMIA N°6
Q-Sidi Bernoussi, Casablanca.

EXACYL® 500 mg
Acide tranexamique
20 comprimés

6 118000 061250

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

اقرأ النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

إكزاسيل®
(حامض طرانيكراميك)
20 قرصاً بمعيار 500 ملغم

IMPRIANTE

20 comprimés à 500 mg

EXACYL®
(ACIDE TRANEXAMIQUE)

EXACYL®
(ACIDE TRANEXAMIQUE)
20 comprimés à 500 mg

Voie orale

عن طريق الفم

40000459-01
9003934/10
11/20

Sur prescription médicale

Fluomizin®

Chlorure de déqualinium 10 mg

6 comprimés vaginaux

Fabriqué par: Rottendorf Pharma GmbH
Ostenfelder Str. 51-61, 59320 Ennigerloh, Allemagne
Pour: Medinova AG, Suisse



380957

PER
FAB

11.2020
11.2023

13

Un comprimé contient: 10 mg de Chlorure de déqualinium.
Excipients: Lactose monohydraté, stéarate de magnésium, cellulose microcristalline.
Excipient à effet notoire: Lactose monohydraté
Ne pas conserver au-dessus de 30 °C.
Tenir hors de la portée des enfants.

وصفة العقار فليوميزين 10 ملigram ديكوكينيوم كلوريد

6 أقراص مهبلية

مصنعة من: روتندورف فارما المحدودة
أوستنفلد شتراسه 51-61،
لينغيلوه، المانيا
59320
لصالح شركة: مدينوفا المساهمة، سويسرا



يحتوي الفرقع على: 10 ملigram ديكوكينيوم كلوريد
مواد إضافية لكل قرص: لاكتوز أحادي التنميمة
السليلوز البلاوري النقي، ماغنيسيوم ستاربait
سوانغ دو تاثير فعل، لاكتوز أحادي التنميمة
لا تخزن فوق 30 درجة مئوية يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.V.: 96.40 DHS

311531

Fluomizin®

097083

Lot

Respecter la dose prescrite

لا تتجاوز дозу

Tableau C (Liste II)

Konakion® MM
paediatric
Phytomenadione

2 mg oral/i.m./i.v.



GTIN

(01) 04260095681805

EXP

04 2024

Lot

F3083F02

MFD

04 2021

SN

X4MCAC8D4JYMTNQ



BOTTU SA
PPV : 84 DH 00



**Konakion® MM
paediatric
Phytomenadione**

2 mg oral/i.m./i.v.



GTIN

(01) 04260095681805

EXP

04 2024

Lot

F3083F02

MFD

04 2021

SN

TKNXNJ17T31UYX7



**BOTTU SA
PPV : 84 DH 00**

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

Indications: traitement adjvant des processus de rparation des tats atrophiques et dystrophiques de la muqueuse vaginale. Il favorise la cicatrisation lors du post-partum, en chirurgie gynocologique, dans les dystrophies conscutives la chimiotherapie, aux radiations ionisantes et la scheresse vaginale,galement due une carence en oestrogne.

Mode d'emploi et prcautions: lire la notice contenue dans la boite.

Prsentation: 10 ovules vaginaux de 2 g

DISPOSITIF MEDICAL CE 0373

Autorisation DMP N° 2630/258/2015/DMP/20/DM



Fabricant: FARMA-DERMA s.r.l.
Via dell'Artigiano 6-8 - 40010 Sala Bolognese (BO) - ITALIE (ITALY)

Distributeur: PROMOPLUS PHARMA
Hay Raja 2 N°100 - BP 401, Had Soualem, MAROC



6 118002 080037

MA 29 REV 02



Conserver la bfr de la lumire et de la chaleur, de prfrence un endroit entre 4°C et 25°C. Tenir hors de la portee des enfants.

10 ovules vaginaux
ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg

Repadina®

FARMA-DERMA

FD

PROMOPLUS FARMA

ovules vaginaux

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg

PPC: 30.00 DH

Dr. Majdi Farah

Spécialiste en gynécologie obstétrique
Suivi des grossesses-Accouchements

Chirurgie Gynécologique
Chirurgie Esthétique Gynécologique
Coelioscopie

Echographie 2D - 3D - 4D
Colposcopie-hysteroscopie

Maladies du sein

Infertilité du couple-Fécondation in vitro



الدكتورة فرح محدى

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
متابعة الحمل - التوليد

جراحة أمراض النساء
جراحة التجميل النسائية

جراحة بالمنظار

الفحص بالصدى 2D - 3D - 4D
الفحص بالمنظار عنق الرحم والرحم

أمراض الثدي

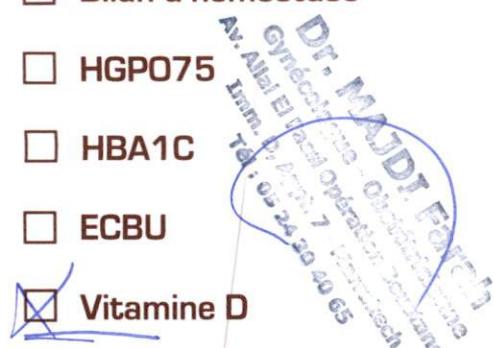
علاج عقم الزوجين - التخصيب الإصطناعي

Le 4 MAI 2022

Mme Am A

- Groupe sanguin + rhésus
- B-HCG plasmatique
- NFS - Feutinémie
- Glycémie à jeun
- Bilan d'hémostase
- HGPO75
- HBA1C
- ECBU
- Vitamine D
- Agglutinines irréguliers

- Sérologie de la syphilis
- Sérologie de la rubéole
- Sérologie de la toxoplasmose
- Sérologie H.I.V
- Sérologie HVB
- TSH. T3 . T4
- AMH
- Prolactinémie
- FSH / LH / E2





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- INP de Paris 07 300 22 22
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إنجياني

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة باريس ٦
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

FACTURE N°:147450039

MARRAKECH LE : 16/05/2022

Nom et Prénom : OUBALA Nadia

Prescripteur : Dr. MAJDI FARAH

Référence : 160522 039

BILAN :

NF B 80 + FERR B 250 + FT3 B 300 + FT4 B 200 +
TSH B 250 + VITD B 450 +

MONTANT NET : 1708,00 DHS Soit 1530 B

Mille sept cent huit Dh





مختبر « الفضل »
 للتشريح المرضي
 الدكتورة ابتسام ازراة التويتي
 Docteur Ibtissam ZRARA-TOUTI
 أستاذة في التشريح المرضي
 Professeur en Anatomie Pathologie

LABORATOIRE "AL FADLE"
 d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
 الدكتور عبد الواحد مرات
 Docteur Abdelouahad MARRAT
 طبيب متخصص في التشريح المرضي
 Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr, Mme, Melle, Enft :

- Age :

Dr. MAJDI Farah
 Gynécologue - Obstétricienne
 Av. Allal El Fassi Opérations Bouscat
 Imm. D. App. 7 - Marrakech
 Tél : 05 24 44 82 44

Océole Nouria

Date du prélèvement :

4 MAI 2022

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE :

- Organe :

cerv

- Nombre de Prélèvements :

CYTROLOGIE :

* FCV : Vagin Exo Endo

Couche - Mince

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

* Autre cytologies :

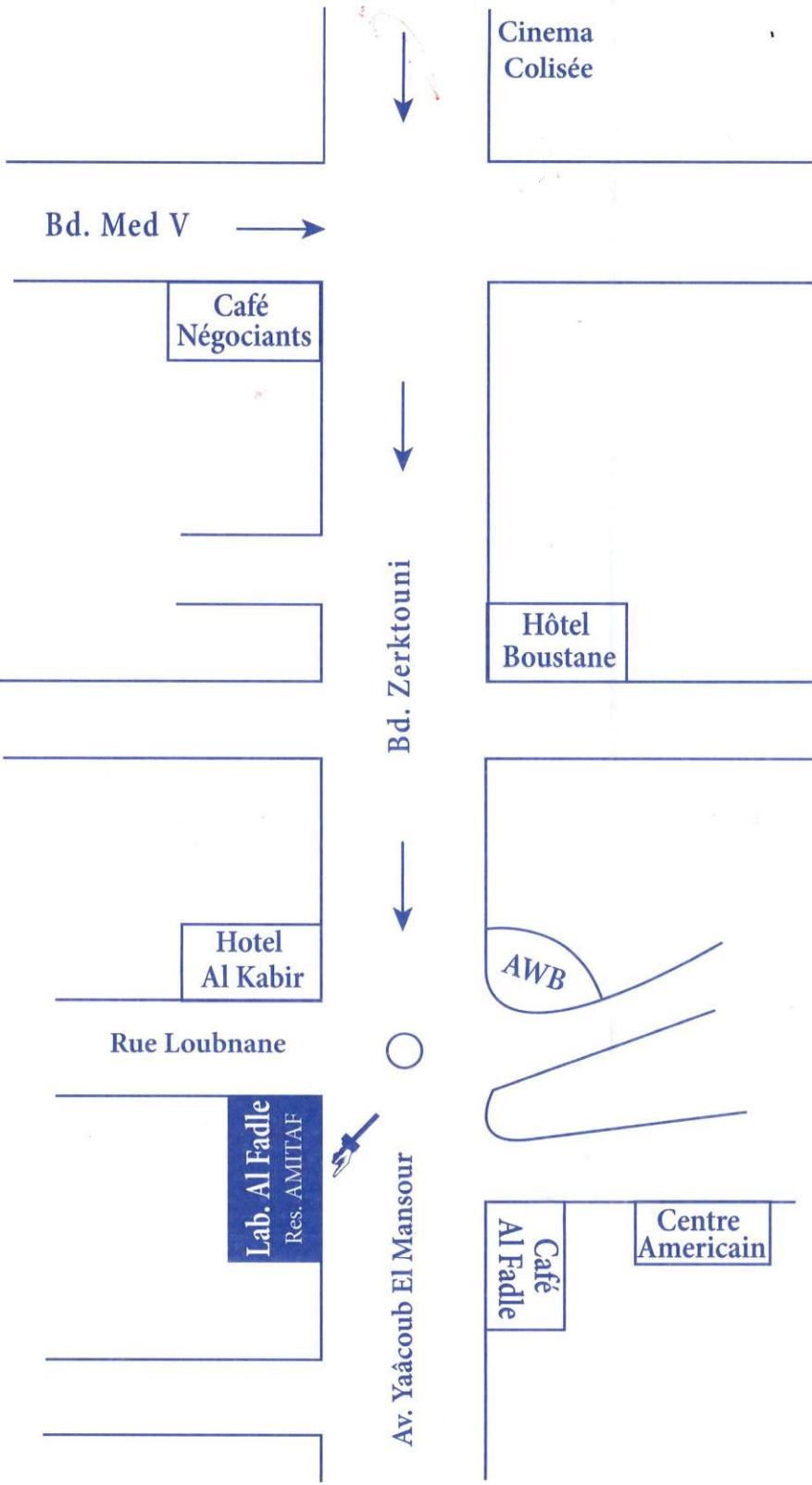
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

QUESTIONS :

EXAMEN ANT(Réf) :

إقامة أميطاف ، شارع يعقوب المنصور(قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 - مراكش

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hotel El kabir) 2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
 Tél. : 05 24 44 82 44 / 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma



LABORATOIRE "AL FADLE"
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

Marrakech le, 16/05/2022

FACTURE : 00047/05/2022

NOM ET PRÉNOM	COEF	PRIX
OUNBALA NADIA	p290	320

Arrêtée la présente facture à la somme de
trois cent vingts dirhams

LABORATOIRE AL FADLE
d'Anatomie Et Cytologie - Pathologie
Av. Yaâcoub El Mansour, Résidence Amitia
Marrakech - Tél : 45304577 - IF : 4587201
SCP

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El Kabir) 2ème étage Appt. N°5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 - Fax : 05 24 44 97 98 E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma
N° Patente : 45132506 - IF : 40287208 - ICE : 002597622000056



LABORATOIRE "AL FADLE"
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
الدكتور عبد الواحد مرات
Docteur Abdelouahad MARRAT
طبيب متخصص في التشريح المرضي
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

مختبر «الفضل»
للتشریح المرضي
الدكتورة ابتسام ازرارة التويتي
Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI
أستاذة في التشريح المرضي
Professeur en Anatomie Pathologie

REÇU LE : 16/05/2022
Répondu le : 18/05/2022
Siège du prélèvement : - FROTTIS CERVICAL

Patient (e): OUBALA NADIA
Envoi du docteur : MAJDI
Référence : Cz22050003

Renseignements cliniques : 44 ans. F.C.V.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Un prélèvement est reçu. Il a fait l'objet d'une étude en couche mince selon le procédé Cyto Screen System. Il a ramené un matériel abondant et de qualité satisfaisante à fond abritant des polynucléaires neutrophiles altérés.

Les cellules épithéliales ramenées sont abondantes, de type superficiel et intermédiaire avec quelques parabasales disposées isolément et à noyau régulier, sans mitoses.

Par ailleurs, il existe quelques cellules endocervicales cylindriques disposées en petits amas avec quelques cellules métaplasiques de régénération à noyau arrondi sans mitoses et à cytoplasme abondant.

CONCLUSION

Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signes cytologiques de malignité sur frottis inflammatoire.

Dr. MARRAT

Dr. MARRAT Abdelouahed
Médecin Pathologiste



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس 7
- جامعة الصيدلة باريس 7
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

Madame OUBALA Nadia

Dossier No 1605 039 du 16/05/2022 à 11h36

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur MAJDI FARAH

Date de naissance : 14/10/1978

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hematiens.....	4,470	M/mm3	(N : 4 à 5)	07/05/16 : 4,300
Hémoglobine.....	13,4	g/dl	(N : 11.5 à 15.0)	07/05/16 : 13,2
Hématocrite.....	39,9	%	(N : 37 à 47)	07/05/16 : 38,5
V.G.M.....	89	f1	(N : 82 à 98)	07/05/16 : 90
T.G.M.H.....	30,0	pg	(N : 27 à 32)	07/05/16 : 30,7
C.C.M.H.....	33,6	g/dl	(N : 32 à 37)	07/05/16 : 34,3
Leucocytes.....	6 540	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	07/05/16 : 6 660
PLAQUETTES.....	238 000	/mm3	(N : 150 000 à 400 000)	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles.	50,1	%		
soit	3 277	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	07/05/16 : 3 243
Polynucléaires éosinophiles.	2,1	%		
soit	137	/mm3	(N : 40 à 400)	07/05/16 : 93
Polynucléaires basophiles..	0,8	%		
soit	52	/mm3	(N : 0 à 200)	07/05/16 : 20
Lymphocytes.....	35,8	%		
soit	2 341	/mm3	(N : 1 000 à 4 000)	07/05/16 : 2 751
Monocytes.....	11,2	%		
soit	732	/mm3	(N : 200 à 1000)	07/05/16 : 553





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧
- جامعة الصيدلة بباريس ٧
- ملحق سابق بمستشفيات باريس

Madame OUBALA Nadia

Dossier No 1605 039 du 16/05/2022 à 11h36

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur MAJDI FARAH

Date de naissance : 14/10/1978

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 2 / 3

BIOCHIMIE

FERRITINE.....
(Technique ELFA sur VIDAS Mérieux, Sens : <= 1.5 ng/ml)

22,69

ng/ml

VALEURS USUELLES :

Chez l'enfant..... : 20 à 80

Chez l'homme..... : 68 à 434

Chez la femme

non ménopausée..... : 10 à 159

ménopausée..... : 25 à 278

LABORATOIRE HORMONOLOGIE

FT3 (T3 LIBRE).....
(TECHNIQUE ELFA sur VIDAS MERIEUX Sens

3.08 pmole/l (N : 4 à 8.3)

FT4 (THYROXINE libre).....
(Technique ELFA sur VIDAS MERIEUX

14.25 pmole/l : 10.6 à 19.4)

TSH (THYREOSTIMULINE).....
(Technique chimiluminescence SUR AIA)

1,50 uUI/ml

N:0.25-5.00 07/05/16 : 1.5



LABORATOIRE TENSIFT

D'analyses médicales



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- QER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

مختبر
تنيسيفت
للتحاليل الطبية

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي احيائي

▪ شهادة في البيولوجيا جامعة الطب بباريس ٧

▪ جامعة الصيدلة بباريس ٦

▪ ملحق سابق بمستشفيات باريس

Madame OUBALA Nadia

Dossier No 1605 039 du 16/05/2022 à 11h36

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur MAJDI FARAH

Date de naissance : 14/10/1978

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 3 / 3

25OH VITAMINE D TOTAL
(TECHNIQUE VIDAS)

30,70

ng/ml

07/05/16

Deficient : <20ng/ml
Insuffisant: 20-29 ng/ml
Suffisant : 30-100 ng/ml
Toxicite : > 100 ng/ml

LABORATOIRE
TENSIFT

Dr ZRIOUIL Abdellah



Voluson™
S8

VS8805106 22 05 14:8

DR. MAJDI FARAH

TIs <0.1 14.05.2022
Tlb <0.1 14:08:30
MI 1.0 C1-5-RS

17Hz/14.2cm

113°/11

Uterus/GYN

HIM PI 6.90 - 3.30

AO 95%

Gn -1

C6/M7

FF3/E3

SRI II/CRI 2

Voluson
S8



Voluson
S8



Voluson™
S8

VS8805106 22 05 14:8

DR. MAJDI FARAH

TIs <0.1 14.05.2022
Tlb <0.1 14:08:02
MI 1.0 C1-5-RS

17Hz/14.2cm

113°/11

Uterus/GYN

HIM PI 6.90 - 3.30

AO 95%

Gn -1

C6/M7

FF3/E3

SRI II/CRI 2

Voluson
S8

