

# 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 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0024660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique 129038

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2098 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : VALERY ABDELKRIM  
 Date de naissance : 27.03.1951  
 Adresse : Im 3017 A1=C HAY 2 HANK CRA  
 Tél. : 0611897313 Total des frais engagés : 10900,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : ADIMOU ALADIA (épouse) Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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





## Instruction à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.  
La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures,...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens aux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. la liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute Personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaire.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

<p>توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à La DAMO</p>
<p>Identification de l'agent : .....</p>	<p>Date d'arrivée : .....</p>
<p>Date de dépôt du dossier : .....</p>	<p>تاريخ الإيداع : .....</p>

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.  
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...)

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الانبثاقية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.  
لأنه هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض  
كل ما يثبت عليه عش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيتعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

<p>الضمان الإجباري CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p><b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b></p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم : 610-1-02</p>	<p>Ref : ANAM 12.01.01</p>
<p>N° Dossier : .....</p>			
<p>Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)</p>			
<p>Nom et prénom : <b>Adiman Nadia</b> الاسم العائلي والشخصي</p>			
<p>N° Immatriculation : <b>1177019414-1</b> رقم التسجيل</p>			
<p>N° CIN : <b>1177019414-1</b> رقم بطاقة التعريف الوطنية</p>			
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)</p> <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p>			
<p>Adresse : <b>Rue Hospital espagnol imb 5 etape 5 appt 4 Tanger</b> العنوان</p>			
<p>Montant des frais : <b>10900,00</b> Dhs مبلغ المصاريف</p>			
<p>Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة</p>			
<p>Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج</p>			
<p>Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات</p>			
<p>Nom et prénom : <b>Adiman Nadia</b> الاسم العائلي والشخصي</p>			
<p>Date de naissance : <b>10/11/1951</b> تاريخ الإيداع</p>			
<p>N° CIN : <b>1177019414-1</b> رقم بطاقة التعريف الوطنية</p>			
<p>Sexe* : <b>M</b> <input type="checkbox"/> ذكر <b>F</b> <input checked="" type="checkbox"/> أنثى الجنس</p>			
<p>INPE et code à barres ** الرقم الوطني للاستدراك بالرمز المشفر</p>			
<p>Médecin traitant الطبيب المعالج</p>		<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>	
<p>Type de Soins* نوع العلاجات</p> <p>Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input type="checkbox"/> مرض</p>			
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus Fait à : <b>Tanger</b> Lg : <b>10/11/1951</b></p>		<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : <b>Tanger</b> Le : <b>10/11/1951</b></p>	
<p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p>		<p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>	

\* Cocher la mention utile pour chaque case.  
\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.



Description des actes effectués				وصف العمليات المجرىة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant		
05.04.22 06.04.22		partie clinique	3700,00	<p>polyclinique MULTIDISCIPLINAIRE SPARTEL 11 Rue Sidi Amar, TANGER Tél: 05 39 93 77 66 ICE: 001955650000079 Dr. El Filali Moulay Rachid Anesthésiste Réanimateur Polyclinique Multidisciplinaire SPARTEL 161193164</p> <p>دكتور علي لودي استشاري امراض وجراحة السرطان Docteur Ali LOUDI Chirurgien Cancerologue 24, Av. Salam 1er Etage, TANGER Tél: 05 39 94 24 46 - GSM: 06 61 09 22 59</p>		
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22					REA	1000,00
05.04.22 06.04.22					K100	5300,00
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22						

CIM-10

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical		
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22							
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22					
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعتمدة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22				
INPE et code à Barres 05.04.22 06.04.22				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 الضمان الإجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 220820630431856	Emis à Casablanca le : 29/08/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة ADIMOU NADIA RUE HOPITAL RSPAGNOL IMB 5 ETG 5 APP 24 TANGER 9000 N° d'immatriculation: 177019414 Règlement du mois : 08/2022 Mode de paiement : Virement		
Informations : معلومات :			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ADIMOU NADIA										
109179176	04/08/2022	CSC	MME GHZIEL LAMIAE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	95	237,50
109179176	04/08/2022	KE	MME GHZIEL LAMIAE	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	95	617,50
109179173	05/08/2022	KCC	POLYCLINIQUE SPARTEL BIOLOGIE	10 000,00	8 000,00	1,00	1,00	8 000,00	95	7 600,00
109179173	05/08/2022	B	MR ABARROU NAJIB	900,00	1,10	820,00	1,00	902,00	95	855,00
109179174	02/08/2022	CS	LABORATOIRE MEDICAL IBERIA	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
109179174	02/08/2022	B	MR BENSOUA MOURRI AHMED	872,00	1,10	770,00	1,00	847,00	95	804,65
109179174	02/08/2022	Z		3 000,00	1 000,00	1,00	3,00	3 000,00	95	2 850,00
Total remboursé pour NADIA										13 107,15
Total général remboursé										13 107,15

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire 5 AU 6/7/22
-------------------------





# مركز التشريح الدقيق و الخلايا

## PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

الدكتور عبد الإله بوزبع  
Dr. A. BOUZOUBAA

الدكتورة أمال الحسيني  
Dr. Amal EL HOSSINI

### DEMANDE D'EXAMEN

Nom : Adimax

Prénom : malia

Age :

Sexe : F

Ville d'Origine :

Profession :

Date du Prélèvement : 05.07.2022

Prescripteur : Dr. Ali

الدكتور علي لودي  
اختصاصي أمراض و جراحة السرطان  
Docteur Ali LOUDI Signature  
Chirurgien Cancérologue  
24, Av. Salam 1er Etage TANGER  
Tél.: 05 39 94 24 46 - GSM: 06 61 09 22 99

Copie à :

#### Nature du Prélèvement :

Biopsie ☐

Pièce Opératoire ☒

Nombre de Flacons ☐

Cytologie ☐

Nombre de lames ☐

DDR : ..... DIU

Renseignements Cliniques :

Adenocarcinome total glandulaire  
+ carcinome épidermoïde  
(CCF large et GLE et GSE)

Diagnostics Cliniques évoqués :

Faire Immunohistochimie si nécessaire : Oui (par défaut) ☒ Non ☐

1 filaine sein gauche  
2 filaine sein droit

Case Réservée au Laboratoire  
Reçu le : ..... - Réf. Anapath : .....  
Prévu pour le : ..... - N° Tél. : .....





# مركز التشريح الدقيق و الخلايا

## PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

### PATHONORD

NumeroFacture: 3812

الدكتور عبد الإله بوزبع

Dr. A. BOUZOUBAA

Anatomo-pathologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Histopathologie - Cytologie

Examen Extemporane - immunohistochimie

bouzoubaalabo@gmail.com

GSM : 0663 04 91 93

الدكتورة آمال الحسيني

Dr. Amal EL HOSSINI

Anatomo-pathologiste

Diplômée de la Faculté de Tunisie (Monastir)

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Histopathologie - Cytologie

Examen Extemporane - Immunohistochimie

labokba@gmail.com

GSM : 0661 91 00 04

concernant ADIMOU Nadia

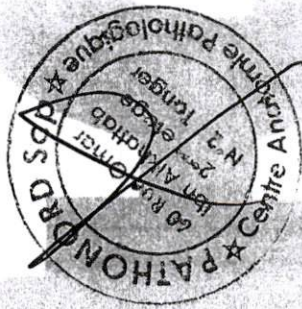
prescrites par Dr LOUDIYI Ali

reçues le 05/07/2022

Nomenclature	P	K	Prix
Pièce opératoire complexe2*	820		900,00 DH

Total 900,00 DH

Signature



· Histopathologie.

· Cytopathologie conventionnelle  
et en milieu liquide.

· Examen extemporané.

· Colposcopie avec biopsies dirigées.

· Immuno-histochimie.

· Biologie moléculaire.



ORDONNANCE

Tanger, le : 02/08/22

Patient(e)  
Nom : ADINON  
Prénom : NADIA

C. R. O

Diagnostic = Carcinome mammaire  
focale.

Indication = Mastectomie totale gdx +  
axillaire.

Geste = Mastectomie totale gdx  
axillaire des 2  
Axe de Berg.  
Parsu.

Pharmacien :

Médecin Traitant :

Dr. ALLOUFI  
Chirurgien Oncologue  
24, Av. Salam 1<sup>er</sup> étage - TANGER  
Tél.: 05 39 97 24 46 - GSM: 06 61 00 22 59



NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 05/07/2022

LE:29/07/2022

DR. EL FILALI MOULAY RACHID (REANIMATEUR)

HONORAIRES : 1 000,00 Dh (MILLE DIRHAMS )

PATIENT : MME ADIMOU NADIA

Dr El Filali Moulay Rachid  
Anesthésiste Réanimateur  
Polyclinique Multidisciplinaire  
Spartel  
signé et cacheté  
INPE 1611934

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 05/07/2022

LE:29/07/2022

DR. LOUDIYI ALI (CANCEROLOGUE)

HONORAIRES : 5 300,00 Dh (CINQ MILLE TROIS CENTS DIRHAMS )

PATIENT : MME ADIMOU NADIA

الدكتور علي لودي  
إختصاصي أمراض وجراحة السرطان  
Docteur AL LOUDIYI  
Chirurgien Cancerologue  
24, Av. Salem 1<sup>er</sup> Etage - TANGER  
Tél.: 05 39 94 24 46 - GSM: 06 61 09 22 59

signé et cacheté





TANGER Le : 06-07-2022

**Facture N° 02075/22**

**A. Identification**  
N° Dossier : 22G0505319  
**Nom & Prénom : Mme ADIMOU NADIA**  
C.I.N : K95644  
Adresse : TANGER

**C. Débiteur**  
**Organisme : Payant**  
**D. Période d'Hospitalisation**  
Date Entrée : 05-07-2022  
Date Sortie : 06-07-2022

**Médecin traitant : DR. LOUDIYI ALI**

**Traitement :**

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>HOSPITALISATION</b>						
1	SEJOUR CHAMBRE INDIVIDUELLE		600,00			600,00
Total Rubrique :						600,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		1 600,00			1 600,00
Total Rubrique :						1 600,00
<b>INTERVENTION</b>						
1	BLOC OPERATOIRE		1 100,00			1 100,00
1	AIDE OPERATOIRE		300,00			300,00
1	AMI		100,00			100,00
Total Rubrique :						1 500,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						<b>3 700,00</b>
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. EL FILALI MOULAY RACHID (REANIMATEUR)		1 000,00			1 000,00
1	DR. LOUDIYI ALI (CANCEROLOGUE)		5 300,00			5 300,00
Total Rubrique :						6 300,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						<b>6 300,00</b>
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>						<b>TOTAL GENERAL 10 000,00</b>

IX MILLE DIRHAMS

Signature

Payé en Espèces  
Mr. 10.000  
Date 06.07.22

Polyclinique Multidisciplinaire  
SPARTEL  
11 Rue Sidi Amar, TANGER  
Tél : 05 39 93 77 66  
ICE : 001955650000079

**POLYCLINIQUE  
MULTIDISCIPLINAIRE SPARTEL**



Séjour : Du 05/07/2022 au  
06/07/2022  
Patient : Mme ADIMOU  
NADIA  
N° Dossier : 22G0505319  
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE POUR PATIENT JETABLE + Bavette	20,00 Dh	1	20,00 Dh
DIVERS	2,07 Dh	1	2,07 Dh
MAXICLAV 1G INJ /1	40,00 Dh	3	120,00 Dh
NOVEX 0.4 (06)	38,33 Dh	1	38,33 Dh
PARACETAMOL NORMON 10MG /ML B50	14,36 Dh	3	43,08 Dh
PIROCAM 20ML /ML 6 AMP NJ	6,53 Dh	1	6,53 Dh
SERINGUE 10CC	2,90 Dh	4	11,60 Dh
SERUM GLUCOSE 5% 500 ML LAPROPHAN	15,90 Dh	1	15,90 Dh
BETADINE SOLUTION PH2 125ml	15,60 Dh	1	15,60 Dh
COMPRESSE STERILE 10*10 MARQUE RX 10unit	15,00 Dh	4	60,00 Dh
DIPRIVAN 200 MG (05)	70,20 Dh	2	140,40 Dh
DRAIN DE REDON CH 16	85,00 Dh	1	85,00 Dh
ELECTRODE	3,00 Dh	6	18,00 Dh
EPHEDRINE (10)	7,35 Dh	1	7,35 Dh
FENTANYL 500 MG (10)	17,95 Dh	1	17,95 Dh
Fluides / Isoflurane	112,50 Dh	4	450,00 Dh
GANT CHIRURGIE STERILE CH 7 POUDRE	15,00 Dh	1	15,00 Dh
GANT CHIRURGIE STERILE CH 8 POUDRE	15,00 Dh	1	15,00 Dh
INTRANULE ROSE G20	12,00 Dh	1	12,00 Dh
LAME DE BISTOURI 24/15/11	3,50 Dh	1	3,50 Dh
MIDAZOLAM 5MG (10)	7,87 Dh	1	7,87 Dh
NEFOPAM 20 /2ML INJ	4,22 Dh	1	4,22 Dh
OXYGENE 15MIN	25,00 Dh	5	125,00 Dh
PERFUSEUR EN Y	12,00 Dh	1	12,00 Dh
ROCURONIUM SP PH	24,40 Dh	1	24,40 Dh
SERINGUE 20CC LIFELONG	4,50 Dh	2	9,00 Dh
SERINGUE 5CC	1,90 Dh	2	3,80 Dh
SERUM SALE 0.9 % 500 POCHE (01)	13,70 Dh	2	27,40 Dh
SONDE D'ASPIRATION CH14	10,00 Dh	1	10,00 Dh
SONDE D'INTUBATION CH 7 AB	19,00 Dh	1	19,00 Dh
SPARADRA OMNIFIX 10*10	20,00 Dh	1	20,00 Dh
STERISILK 1CR	60,00 Dh	1	60,00 Dh
VICRYL 2 CT	90,00 Dh	1	90,00 Dh
VICRYL 2/0 RAPIDE	90,00 Dh	1	90,00 Dh
			<b>1 600,00 Dh</b>

Polyclinique Multidisciplinaire  
SPARTEL  
11 Rue Sidi Aïmer, TANGER  
Tél: 05 39 93 77 66  
ICE : 001955650000079





# PATHONORD D'ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE مركز التشريح الدقيق والخلايا

الدكتور عبد الإله بوزبع  
Dr. A. BOUZOUBAA  
Anatomo - pathologiste  
Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Montpellier

دكتورة أمال الحسيني  
Dr. Amal EL HOSSIN  
Anatomo-pathologiste  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Tunis

Reçu 05/07/2022

N ref

705h1322

Date 28/07/2022

Nom

ADIMOU

Age 61 ans

Prénom

Nadia

Sexe F

Prescripteur Dr LOUDIYI Ali

## Compte rendu

Cher confrère, je vous remercie de votre confiance.

**Renseignements cliniques :** mastectomie totale gauche + curage axillaire monobloc. CCI bifocale du QE et QSE.

**L'envoi comprend** une pièce de mastectomie gauche avec curage axillaire en monobloc de 18x14 cm avec un lambeau cutané de 16 cm. on note la présence de deux nodules tumoraux de 3,2x2 cm et 1,5x1 cm, distants de 1,8 cm. La limite d'exérèse la plus proche (limite profonde) est à 1,2 cm.

Le curage comporte 13 ganglions.

**L'analyse histologique** montre le même aspect histologique. Il s'agit de proliférations tumorales faites de cordons, amas et massifs. Les cellules sont polyédriques, munies de cytoplasmes basophiles et de noyaux présentant une anisocaryose marquée et mitoses.

- Formations tubuleuses, estimées à moins de 50 % de la surface : score 2.
- Atypies nucléaires marquées : score 3.
- Mitoses : 9 appréciées sur 10 champs au fort grossissement : score 2.
- Les sections chirurgicales repérées par l'encrage périphérique ne sont pas infiltrées.
- La composante intra-canalair n'est pas présente.

**Le curage ganglionnaire** ne montre pas d'infiltration tumorale sur les 13 ganglions  
→ pN0+/N13.

## CONCLUSION :

Aspect histologique d'un **carcinome non spécifique TNS bifocal du sein gauche**.  
**Grade SBR modifié par ELSTON et ELLIS : 2 (voire scores).**

**Emboles endovasculaires → non vus.**

**Infiltrations péri-nerveuses → non vues.**

**Marges d'exérèse, saines (R0) à au moins 1,2 cm.**

**Classification TNM : pT2N0 (seule un nodule est pris en compte).**

Signé Dr A. BOUZOUBAA

Docteur A. BOUZOUBAA  
Anatomopathologiste  
60. Av Omar Ibn El Khattab  
Tanger

60, Av. Omar Ibn El Khattab, 2<sup>ème</sup> Étage, Appt. N°2 (en face du Supermarché Al Baraka) - Tanger

60, شارع عمر بن الخطاب، الطابق الثاني، الشقة رقم 2 أمام السوق الممتاز البركة - طنجة

Tél: +212 539 32 17 41 - Fax: +212 539 32 17 41 - Gsm: +212 661 91 00 04 - E-mail : pathonord@gmail.com

PATHONORD S.C.P. au capital de 100.000 dh / I.F. : 18743904 / ICF : 001540034000072 / T.D. : 50474879