

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0028920

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2538 Société : Ret RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : KACHANI MUSTAPHA
Date de naissance : 01/01/1951
Adresse : JAMILA 5 Rue 187 N° 29 C/O CASA
Tél. : 0667 02 88 96 Total des frais engagés : 999,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
48, Bd. 2 Mars Hdaouia II, Ain Chok - Casa
Date de consultation : 04.01.2023
Nom et prénom du malade : SENHI KHADISJA Age: 69ans
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Lithiase de la vésicule biliaire
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

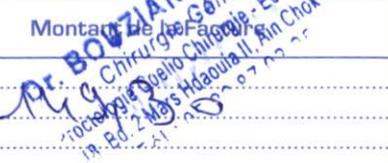
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



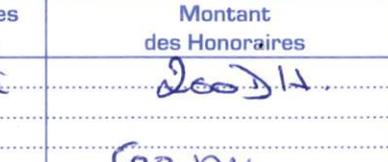
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4/1/23	C1		150	 Dr. BOUZIANE AZEDDINE Chirurgie Générale - Echographie Proctologie Coelocystologie - An. Chok - Casa 8, Bd. 2 Mars Hadaoua II, Ain Chok - Casa
7/1/23	C1		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
 Dr. BOUZIANE AZEDDINE Chirurgie Générale - Echographie Proctologie Coelocystologie - An. Chok - Casa 8, Bd. 2 Mars Hadaoua II, Ain Chok - Casa	08/01/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. BOUZIANE AZEDDINE Chirurgie Générale - Echographie Proctologie Coelocystologie - An. Chok - Casa 8, Bd. 2 Mars Hadaoua II, Ain Chok - Casa	01/23	Echographie ASd	200 DH
	09.1.23	8.450	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

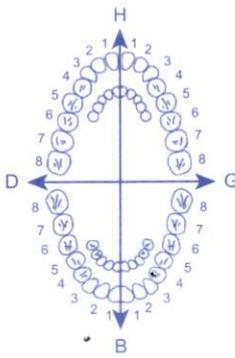
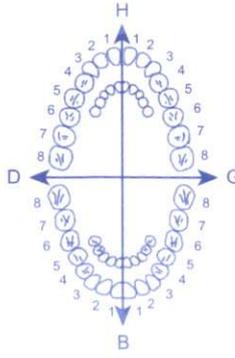
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
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">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



صحة عين الشق
CLINIQUE AIN CHOCK

M. SEMHI Khadija

ORDONNANCE

Casablanca, le 08-01-2023

134,80

1) Levamisole 1g cp



1 cp x 2 1 j

14,10

2) Andal 1g cp



1 cp x 2 1 j

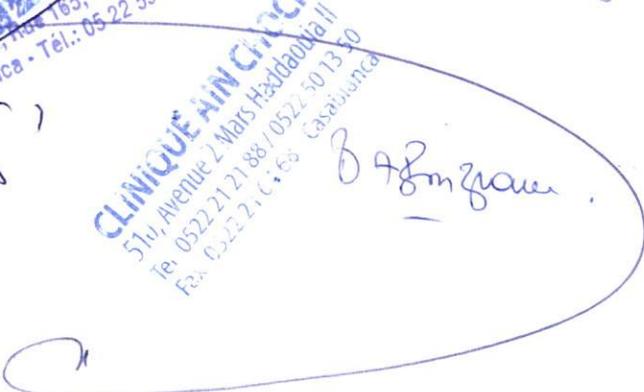
PHARMACIE IBN EL MOATAZ
Dr. BENKIRANE HANAN
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D
Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 00

PHARMACIE IBN EL MOATAZ
Dr. BENKIRANE HANAN
Jamila V, Rue 165, N°38, C.D
Casablanca - Tél.: 05 22 59 53 00

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
Té: 0522212188 / 0522 50 13 50
Fax: 0522212166 Casablanca

MAS

B. Bouzou



ANDOL® 1000 mg

Tube de 8 Comprimés effervescents Paracétamol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Cette notice ne vous permet pas de remplacer votre avis médical. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave et si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif : Paracétamol 1000 mg

Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K29-30, Macrogol 6000, Orange orange 74016-71, Arôme arôme 75731-31, Saccharine sodique, Aspartame, Beta-carotène 1%, Stéarate de magnésium q.s.p un comprimé effervescent.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol, Aspartam.

2- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE ET LE TYPE D'ACTIVITÉ

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGÉSQUES ET ANTI-PYRÉTIQUES - Code ATC : N02BE01

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

ANDOL est un analgésique (calme la douleur) et un antipyrétique (fait baisser la fièvre).

La substance active de ce médicament est le paracétamol. Il est utilisé pour traiter la douleur et/ou la fièvre, par exemple en cas de maux de tête, d'état grippal, de douleurs dentaires, de courbatures, de régimes douloureux.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans). Lire attentivement la rubrique Posologie.

Pour les enfants pesant moins de 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

4- POSOLOGIE

Attention ! Cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par unité, il ne faut pas prendre 2 comprimés à la fois.

Respectez toujours la dose prescrite par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant pesant plus de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans).

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 50 kg, il existe d'autres présentations d'ANDOL dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Posologie chez l'adulte et l'enfant à partir de 50 kg (soit à partir d'environ 15 ans)

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

Dose de paracétamol à ne jamais dépasser

Chez un adulte ou un enfant pesant plus de 50 kg, il est généralement sans nécessité de dépasser 4 grammes de paracétamol par jour (soit 3 comprimés effervescents par jour). Cependant, si vous avez des douleurs plus intenses, et uniquement sur les conseils de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 grammes de paracétamol par jour (soit 4 comprimés effervescents par jour).

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 GRAMMES DE PARACÉTAMOL PAR JOUR (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

5- Situations particulières.

La dose maximale journalière ne doit pas dépasser 60 mg/kg/jour (sans dépasser 3 g/jour) dans les situations suivantes :

- si vous pesez moins de 50 kg,
- si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,
- si vous souffrez de déshydratation,

• si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez vu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous avez des maladies de longue durée, si vous êtes atteint du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteint de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre le comprimé dans un verre d'eau. Attendez la dissolution complète avant de boire immédiatement après le contenu du verre.

Fréquence d'administration

Des prises régulières permettent d'éviter que la douleur ou la fièvre ne revienne : voir rubrique « Posologie ».

Vous prenez, les prises doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures, et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, les prises doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), vous devez attendre au moins 8 heures entre chaque prise.

Si vous avez l'impression que l'effet d'ANDOL est trop fort ou trop rapide, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Durée du traitement

Sauf avis contraire, la durée du traitement est limitée :

- à 5 jours en cas de douleurs,

- à 3 jours en cas de fièvre

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez JAMAIS ANDOL 1000 mg comprimé effervescent.

• Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique composition.

• Si vous avez une maladie grave du foie.

• En cas de phénylétolurie (maladie héréditaire dénotée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam.

• Pour traiter un enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer. Utilisez une autre forme.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

(voir « Posologie » et « Symptômes et instructions en cas de surdosage »)

6- EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

• Rarement, une réaction allergique peut survenir :

- boutons et/ou des rougeurs sur la peau,
- urticaire,
- brusque gonflement du visage et du cou pouvant entraîner une difficulté à respirer (œdème de Quincke),
- malaise bruyant avec baisse importante de la pression artérielle (choc anaphylactique).

Si une allergie survient, vous devez immédiatement arrêter de prendre ce médicament et consulter rapidement votre médecin. À l'avenir, vous ne devez plus jamais prendre de médicaments contenant du paracétamol.

• De très rares cas d'effets indésirables cutanés graves ont été rapportés.

• Exceptionnellement, ce médicament peut diminuer le nombre de certaines cellules du sang : globules blancs (leucopénie, neutropénie), plaquettes (thrombopénie) pouvant se manifester sous la forme de saignements du nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez votre médecin.

• Autres effets indésirables possibles (dont la fréquence ne peut être estimée sur la base de données disponibles) : troubles du

fonctionnement du foie, diminution importante de certains globules blancs pouvant provoquer des infections graves (agranulocytose), destruction des globules rouges dans le sang (anémie hémolytique chez les patients présentant un déficit en glucose 6-phosphate déshydrogénase), éruption cutanée en plaques rouges arrondies avec démanchement et sensation de brûlure, laissant des taches colorées et pouvant apparaître aux mêmes endroits en cas de reprise du médicament (érythème pigmenté fixe), douleur localisée dans la poitrine qui peut irradier vers l'épaule gauche et la mâchoire d'origine allergique (syndrome de Kounis), difficulté à respirer (bronchospasme). Dans ce cas, consultez un médecin.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

7- MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ANDOL 1000 mg comprimé effervescent.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Faites attention avec ANDOL

• Si la douleur persiste plus de 5 jours, ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin.

• La prise de paracétamol peut entraîner des troubles du fonctionnement du foie.

• Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :

- si vous pesez moins de 50 kg,

- si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,

- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,

- si vous souffrez de déshydratation,

- si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous présentez des maladies de longue durée, si vous êtes atteint du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteint de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).

• Si vous êtes allergique à l'aspirine et/ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.

• La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

• En cas de sevrage récent d'un alcoolisme chronique, le risque d'atteinte hépatique est majoré.

• En cas d'administration chez un enfant, la dose dépend de son poids (voir rubrique « Posologie »).

• En cas d'hépatite virale aiguë, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

• Ce médicament contient du sorbitol. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

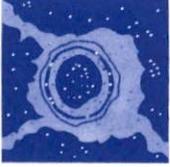
• Ce médicament contient du sodium. À prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

Analyses Préventives faire vos résultats le sang Ce médicament contient du sodium. À prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

ENTRÉE EN VENTE



EXP: LOT N°:



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 35066

CASABLANCA LE : 09/01/2023

Analyses effectuées le: 09/01/2023

Pour.....: **Mme SEMHI KHADIJA**

Sur prescription du: Dr BOUZIANE AZEDDINE

Code.....: 033WZ55



Organisme.....: **NC**

Montant Net : 500.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

**LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN**
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس : 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaloudn@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : Dr. F. Sekkat

Nom et prénom : SEMHI MR MME MLLE ENF

Age : 68 ans Kh. d. g.

Référence :

Siège et nature du prélèvement : Venue de blouse

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : Adesley de blouse

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Radiographies :

Date : 07/03/2025
Dr. BOUTIANE AZEDDINE
Chirurgie Générale
Chirurgie Coelio
Proctologie
548, Bd. 2 Mars Hoacouia II, Ain Chock - Cas.
Tél.: 05 22 87 03 25

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale
Spécialiste en Chirurgie Digestive
Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde
Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة
اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية
جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca, le04/01/2023.....

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme SEMHI Khadija

Clinique

Colique hépatique.

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Vésicule biliaire présente une paroi fine et contient plusieurs images hyperéchogènes avec cône d'ombre postérieur.

Voie biliaire principale de calibre normal (5 mm).

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas mal examiné en raison d'interpositions digestives.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Conclusion

Vésicule biliaire multilithiasique.

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coeliochirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Ain Chock - Casa
Tél : 0522 87 03 25

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale
Spécialiste en Chirurgie Digestive
Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde
Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة
اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية
جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

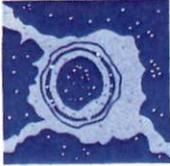
SENHI
KHADIJA.

Casablanca, le 04.1.23

Presque de deux cent de rams
Pour Echographie Abdominale.

(200RH)

Dr. BOUZIANE Azeddine
~~Chirurgie Générale~~
Proctologie - Coeliochirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Ain Chok - Casa
Tél : 0522 87 03 25



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : SEMHI KHADIJA

Docteur : BOUZIANE AZEDDINE

Age : 68 ans

Date de réception : 09/01/2023

Organisme : 230109834

Code Patient : 033WZ55

Organe : Vésicule biliaire

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Cholécystectomie pour LV.

Reçu une vésicule biliaire de 9,5cm de long, parvenue ouverte et vidée. La paroi est fibro-congestive, souple, brunâtre en foyers, à relief muqueux conservé.

Histologiquement, il s'agit d'une paroi vésiculaire modérément épaisse, à relief muqueux conservé sous forme de franges muqueuses, hautes, à revêtement régulier.

Le chorion est congestif et très largement infiltré d'éléments inflammatoires, à prédominance mononucléés et renferme quelques tubes diverticulaires, généralement réguliers.

La couche musculaire est modérément épaisse.

La séreuse est congestive et siège d'une certaine hyperplasie vasculo-nerveuse.

Certains foyers sont congestifs et dissociés par des suffusions hémorragiques

CONCLUSION : - Poussée congestive et hémorragique sur cholécystite chronique.

- Absence de malignité sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. BRITEL

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT