

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 487

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAZLA La Bouchairi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Omar BENREDOUANE

Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 App 6 RDC
Hay Hassani, Casab - Tel. 05 22 90 93 93
0 991 93052

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/01/2023

Nom et prénom du malade :

BENAZLA La Bouchairi

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Digestive

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

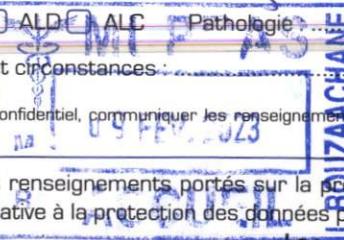
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Le / /

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/01/23	31847	2470
	02/01/23	4720	8000 H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

mar BENREDOUANE



Des Maladies de l'Appareil Digestif
ac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)
tologie Médicale et Chirurgicale
Echographie
Endoscopie digestive

الدكتور عمر بن رضوان
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى
التشخيص بالمنظار الداخلى

Casablanca le 02/01/2023

Nom : BENOUALA BOUCHAIB



NFS + PQ

FERRITINE

TP ; TCK

GLYCEMIE A JEUN / HBA1C

UREE ; CREAT

CRP / VS

ASAT; ALAT; PAL; GGT

LIPASEMIE

TSH

PSA

TROPONINE

جزئية البركة م 6 عمارة 75 الطابق السفلي ش 6 الحي الحسني Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani
مستعجلات: Tél : 05 22 90 93 93 37 41 63 61 06 urgences: الهاتف: 06 63 61 37 41 05 22 90 93 93



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 - Fax: 05 22 90 12 22 - email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

Code INPE: 104306157



Organisme : M

Casablanca, le : 02/01/2023

FACTURE N° : 230000023

Nom et Prénom : Mr Bouchaib BENOUALA

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	Créatinine sanguine	B30	B
	CRP	B100	B
	Ferritine	B250	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Gamma G.T	B50	B
	HbA1c	B100	B
	Lipase	B100	B
	Phosphatase alcaline	B50	B
	PSA Total	B300	B
	TCK	B40	B
	TP non traité	B40	B
	Troponine I HS	B250	B
	TSH Ultra-sensible	B250	B
	Urée (Azotémie)	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Pièges HbA1c	0	

Total des B : 1847

Montant total de la facture : 2470.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille quatre cent soixante-dix dirhams
S.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers)



230102-0084 – Mr Bouchaib BENOUALA

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

(Technique ECLIA Cobas Roche Diagnostics)



3,92 ng/mL

(<4,00)

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I (High sensitive)

(Technique ELFA – Vidas Biomérieux)



8,0 ng/L
0,008 ng/mL

(<2,0)
(<0,002)

BIOLOG et vous ?

LES PIEGES DE L'HbA1c :

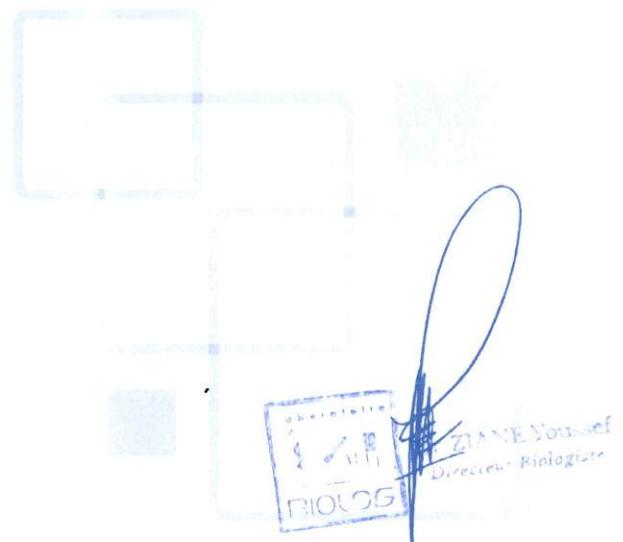
1– Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

2– Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapsone, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

Validé par : Dr Youssef ZIANE



230102-0084 – Mr Bouchaib BENOUALA

Hémoglobine glyquée par HPLC

(Tosoh Biosciences GX-HPLC)

Variant Hémoglobine

6,3 %

(4,0–6,0)

Absence de variant d'hémoglobine

Valeurs de référence :

- Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.
- Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 7 UI/L

(<55)

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 17 UI/L

(<40)

Phosphatase alcaline (PAL)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 102 UI/L

(45–132)

Gamma G.T (GGT)

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 19 UI/L

(<45)

Lipase

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostic Cobas)

✓ 16 UI/L

(13–60)

Ferritine

(Technique ECLIA – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 77,3 ng/mL

(30,0–400,0)

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(Technique ECLIA – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 4,62 mUI/L

(0,25–5,00)

– Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mU/L

– Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mU/L

– Nouveau-né : TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2–5 jours.

Valeurs de références de la TSH (mUI/L) en fonction de l'âge:

Age	Valeur de référence
0 à 1 mois	0,70 à 18,10 mUI/L
1 à 12 mois	1,12 à 8,21 mUI/L
1 à 5 ans	0,80 à 6,25 mUI/L
6 à 10 ans	0,80 à 5,40 mUI/L
11 à 14 ans	0,70 à 4,61 mUI/L
15 à 18 ans	0,50 à 4,33 mUI/L
> à 19 ans	0,25 à 5,00 mUI/L



14 - 16 RDC, Boulevard HH 24, Lot.Saâd El Khair, Hay Hassani. Casablanca

الهاتف: 05 22 90 05 04 / 05 22 90 14 04 - Fax.: 05 22 90 12 22

البريد الإلكتروني: lab.biolog@gmail.com - SiteWeb : www.biolog.ma

16-18 شارع 24 HH, تجزئة سعد الخير الحي الحسني الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 90 05 04 / 05 22 90 14 04

البريد الإلكتروني: lab.biolog@gmail.com



Protéine C-réactive (CRP)
(Turbidimétrie HS – Roche Diagnostic Cobas)

↑ 45,5 mg/L (<>5,0)

Urée
(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 0,50 g/L (0,10–0,50)
8,33 mmol/L (1,67–8,33)

Créatinine
(Dosage cinétique – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 11,6 mg/L (5,0–13,0)
102,7 µmol/L (44,3–115,1)

Glycémie à jeun
(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

✓ 1,08 g/L (0,70–1,10)
5,99 mmol/L (3,89–6,11)

Consensus:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



Dr. HANE Yousef
Dipl. en Biologie

LE : 07/01/2023

NOM : BENOUALA

PRENOM : BOUCHAIB

Age : ans

RC : Epigastralgies , Vomissement ; Douleur abdominal diffuse , Moelena

Compte rendu de la coloscopie

Progression jusqu'au bas fond caecal sur muqueuse moyennement préparé

Avec cathétérisme de la DAI

A l'exploration retrouve :

-Muqueuse de la DAI d'aspect légèrement érythémateux Biopsies 3

-Caecum d'aspect normal

-La muqueuse colique droite et transverse d'aspect normal

- La muqueuse colique gauche d'aspect légèrement érythémateuse

-Muqueuse rectale et sigmoïdienne d'aspect érythémateuse exulcères

Biopsies 3

à la limite de préparation Biopsies étagées 3

C/C : DAI légèrement érythémateux

Rectite exulcéré

Dolichocôlon

Dr Omar BENREDOUANE

Dr. Omar BENREDOUANE
Gastro-Entérologue - Proctologue
Tél: 05 22 90 93 05
0 9 1 1 9 3 0 5

LE : 07/01/2023

NOM : BENOUALA

PRENOM : BOUCHAIB

Age : ans

RC : Epigastralgies, Vomissement ; Douleur abdominal diffuse, Moelena

COMPTE RENDU DE LA FIBROSCOPIE

DIGESTIVE HAUTE

Œsophage : cardia en place

Muqueuse œsophagienne érythémateuse

Estomac : lac muqueux clair peu abondant

Plis fundique conservées

Muqueuse anto-fundique d'aspect érythémateux érosif Biopsies 1

Gros plis pré pylorique ulcéro bourgeonnant très suspect Biopsies 2

PYLORE : Franchi

RETROVISION : RAS

BULBE, D1, D2 : Muqueuse bulbaire d'aspect érythémateuse

Muqueuse duodénale d'aspect érythémateuse

Biopsies

C/C : - Gastrite diffuse

- Gros plis pré pylorique ulcéro bourgeonnant

- duodénite

Dr Omar BENREDOUANE





مختبر التشريح المرضي شارع كلميمة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



FACTURE N°

20230122h.

Nom et Prénom :

Benguala Bouchaib

Montant :

800.01T

Arrêtée la présente facture à la somme de :

8720

Casablanca

10/01/23

1492 : 091168021

ICE : 001708190000042



Cachet et Signature



Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

Réf .202301224B

Nom et prénom : Benouala Bouchaib

Reçu le 09.01.2023 Répondu le 10.01.2023

Médecin : Dr O.Benredouane

Adresse : Casablanca

Résumé des renseignements cliniques : Epigastralgie + Dyspepsie + vomissement + Douleur abdominale diffuse + Moelona + FOGD : Gastrite diffuse + gros plis prépylorique ulcéré bourgeonnant suspect + Duodénite + Colonoscopie : rectite exulcérée +1-Duodénum antre fundique +2-Gros plis ulcéré bourgeonnant suspect +3- Etagées.

Ps : Ce compte rendu est composé de deux pages.

L'examen macroscopique

1-Duodénum antre fundique : Il s'agit de cinq fragments biopsiques qui mesurent 2 mm de long chacun. Inclusion totale. Colorations HE et Giemsa modifié.

2- Gros plis ulcéré bourgeonnant suspect : Il s'agit d'un flacon qui renferme huit fragments biopsiques. Ils mesurent entre 2mm et 3mm de long chacun. Inclusion totale et colorations HE et Giemsa modifié.

3- Biopsies coliques étagées : Il s'agit de nombreux fragments biopsiques qui mesurent 2mm de long chacun. Inclusion totale et colorations HE et PAS.

A l'examen microscopique

1-Il s'agit d'une part d'une muqueuse duodénale à revêtement unicellulaire formé d'une part d'entérocyte d'autre part de cellule caliciforme en proportion respectée sans augmentation du nombre de lymphocytes intra épithéliaux. Ce revêtement est largement exulcéré. Les villosités sont de hauteur conservée souvent exulcérées. Elles reposent sur un chorion paucicellulaire siège de phénomènes oedémato-congestifs ainsi qu'une accentuation de son infiltrat inflammatoire interstitiel : celui-ci est lymphoplasmocytaire avec présence de quelques polynucléaires éosinophiles. Les glandes de liberkhun sont tapissées par le même revêtement que sus décrit. Les glades de Brunner sont régulières. On note la présence en outre à la surface du revêtement de quelques germes à morphologie de Giardias .Absence de lésions granulomatoises.

D'autre part correspondent à une muqueuse gastrique fundique à revêtement calicipare frangé et cryptique. Il est souvent hypercérine. Il est vu une ectasie glandulaire. La lamina propria est siège de quelques phénomènes oedémato-congestifs avec accentuation de son infiltrat inflammatoire : celui-ci est lympho-plasmocytaire. Les glandes fundiques sont munies d'un contingent conservé en cellules pariétales. Les cryptes sont de hauteur conservée. Il est vu de quelques germes à morphologie d'Helicobacter Pylori au fond des cryptes. Absence de prolifération tumorale sur ce prélèvement.

Tournez SVP

Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histo chimie - Extemporané - Immunohisto chimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca
 à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed
 Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr



2- Ils correspondent à une muqueuse gastrique antrale pylorique à revêtement unicellulaire pseudo-stratifié, en métaplasie intestinale incomplète. Le chorion montre des phénomènes oedémato-congestifs ainsi qu'une accentuation de son infiltrat inflammatoire interstitiel : celui-ci est lympho-plasmocytaire avec la présence que quelques polynucléaires neutrophiles. Présence quelques germes à morphologie d'*Helicobacter Pylori* au fond des cryptes. Absence de lésions granulomateuse ou d'agent pathogène.

Les multiples recoupes montrent le même aspect sus décrit.

3- Ces fragments correspondent à d'une muqueuse de type colorectal. Elle est à revêtement unicellulaire formé essentiellement de cellules caliciformes hypercrines. Il est frangé et exulcére siège sans abcès cryptique. Le nombre de lymphocytes intra épithéliaux est conservé. La membrane basale est fine au PAS. Le chorion ailleurs montre une accentuation de son infiltrat inflammatoire interstitiel qui est lympho-plasmocytaire avec présence de quelques polynucléaires neutrophiles. Il est le siège d'importants phénomènes oedémato-congestifs. Il n'est pas vu d'abcès cryptiques ou de lésion granulomatoise. Absence d'agent pathogène.

CONCLUSION

1- Duodénum antre fundique : Duodénite largement exulcéreée avec présence de Giardias.

- Lésions marquées de gastropathie antro fundique subaigue glandulo-kystiques avec présence HP (++) .
- Absence de métaplasie intestinale ou de dysplasie.

2- Gros plis ulcéré bourgeonnant suspect : Berge d'ulcération gastrique sur fond de gastrite antro-pylorique chronique en métaplasie intestinale incomplète activité et atrophique modérées avec HP (+) à (++) .

-A contrôler après traitement.

3- Biopsies coliques étagées : Rectocolite subaigue de type mixte (catharale et hémorragique).

1+3-Absence des signes de malignité dans les limites de ce prélèvement.

Dr F. El Mansouri
Médecin Anatomo-Cyto-Pathologiste





25/11/2022
Casablanca Té:

Nom : AMYA FADMA

Echographie abdominale

- Foie de taille normale, de contours régulière, d'échostructure homogène
- Absence de lésion forcale hépatique.
- Absence de dilatation de voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale.
- Vésicule biliaire multolithiasique
- Rate, reins, sans anomalie.
- Pancréas non vu (écran de gaz).
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Aérocolie++

Conclusion : Multilithiases biliaire

Meteorisme abdominale

Aerocolie import.

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Endocrinologue
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani Casablanca Té: 05 22 90 93 93
1 9 3 0 0 2

CLINIQUE CASABLANCA
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
Derb Ghellal, Maarif, Casa Anfa

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **BENOUALA BOUCHAIB**

Chambre : **CH103 P**

Médecin traitant

MEDECINS REANIMATEURS

Prise en charge

MUPRAS

Date entrée

04/01/2023

Date sortie

07/01/2023 14:45

Le caissier

L'infirmier

Le major

Dr. Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 29/11/2022

Nom et Prénom : AMYA FADMA
Prescripteur : Dr. H. BENALI
Type d'examen : TDM - T - A - P

Compte rendu

Technique :

Coupes spiralées couvrant le thorax, l'abdomen et le pelvis. Injection de Pdc.

Au niveau thoracique :

Absence d'opacité parenchymateuse localisée ou diffuse d'allure évolutive.

Absence de bronchectasie décelable. Absence d'hyperclareté décelable.

Absence d'adénopathie médiastinale. Pas d'épanchement pleuro-péricardique.

Au niveau abdomino - pelvien :

Importante dilatation colique droite transverse sur une sténose courte de l'angle colique gauche segment ascendant étendue sur 25 mm et un épaississement pariétal d'environ 8 mm. Petit ganglion satellite et très discrète infiltration de la graisse périlésionnelle.

Absence d'anomalie hépato-biliaire, pancréatique ou splénique.

Absence d'anomalie des structures vasculaires (VSH, tronc porte).

Vésicule de taille normale contenant de multiples calculs vérifiés à l'échographie.

Rate et pancréas sans particularité. Les deux reins sont fonctionnels de taille et de morphologie normale. Kyste simple rénal gauche de 20 mm.

Absence d'anomalie utéro-annexielle. Vessie de tonalité homogène sans lésion pariétale.

Absence d'adénopathie décelable. Absence d'épanchement intrapéritonéal.

Conclusion :

Sténose courte de l'angle colique gauche (segment ascendant) avec importante distension colique en amont. Petits ganglions satellites et distaux très discrète infiltration de la graisse périlésionnelle. Vésicule multilithiasique. Pas d'autre anomalie notable

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
V la 13 Rue Abou Baker Ibn Zahr
Casablanca



CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 06-12-2022

RECU LE 03-12-2022

AGE : 78 ANS

REF : 22B1502

M^{ME}: AMYA FADMA ep AZIMA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr ELMANOUZI ABDEKrim

ORGANE : COLON

Renseignements cliniques : Processus lésionnel sténosant bourgeonnant infranchissable du colon transverse.

Examen macroscopique:

Il est parvenu plusieurs fragments biopsiques irréguliers mesurant entre 3 et 1 mm.

Examen microscopique :

L'examen histologique montre une muqueuse colorectale dont certains fragments sont siège d'une prolifération carcinomateuse infiltrante. Elle est agencée en tubes glandulaires. Le revêtement glandulaire est siège d'atypie modérée avec quelques figures de mitoses anormales. La stroma-réaction est desmoplasique. Il est n'est pas retrouvé d'embole vasculaire.

CONCLUSION :

- Adénocarcinome infiltrant et bien différencié

*CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN
Dr. BOUTAYEB Loubna
Médecin Spécialiste en Anatomie
et Cytologie Pathologiques
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan
Casablanca 20750*