



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **ANALYSES - RADIographies**

## 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.



رب غلف

DERB GHALLEF

وصفة

ORDONNANCE



Le

14/07/23

M MEDKOR Mu Kelten

12280  
1- M MEDKOR 40

13200  
2- C-BAC m

2900 x 2  
2- Synrol m

6410 + 21-  
4- Axenyci 18

8900  
5- Naxiflo 8

66200  
6- ap

K14 Jam

A. BENDAHMANE  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
& PROCTOLOGIE  
CASABLANCA  
091028647





- o le clisapride (antihistaminique utilisée dans l'allergie).
- o la mizolastine (antihistaminique utilisée pour certains troubles du somporement).
- o la simvastatine (médicament utilisé pour réduire le taux de cholestérol dans le sang).
- o l'irabradine (médicament anti-angoréux).
- o le sertrindole (médicament utilisé chez les schizophréniques).
- o la clofibrate (médicament utilisé dans le traitement de la goutte).
- o la dronéadrone (médicament utilisé dans le traitement des troubles du rythme cardiaque).
- o le thagrélor (médicament utilisé pour réduire le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral).
- o votre prise ou utilisation d'autres médicaments.
- o liste des informations nécessaires avant la prise du médicament.
- Si vous avez une information à certains sures,
- généralisez-le avant de prendre ce médicament.
- EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LA VISITE D'UN MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- «ises en garde spéciales :
- «enez votre médicin en cas:

- **Classe pharmaco thérapeutique :** ANTIBIOTIQUE de la famille des macrolides.
- **Indications** : Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.
- **Il est également indiqué dans le traitement d'ulcère de l'estomac (duodénaux gastrique).**
- **3. OULETTES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE C-BAC 500 MG COMPRIME ENROBE?**
- **NE prendre jamais C-BAC 500 mg comprimé enroba dans les cas suivants :** Allergie aux antibiotiques de la famille des macrolides ou à l'un des autres composants.
- **Accessoires avec :**

13200

卷之三

Gar  
d'info  
SI VOU

Elle contient des informations inestimables sur votre traitement et votre  
medicament.

Clarithromycine  
G-URG 500 mg  
Lisez attentivement l'information de cette notice avant de prendre ce

C-BAC® 500 mg

«enez votre médecin en cas:

• **des urgences :**

• **Faites attention avec C-BAC 500 mg comprimé enrobé :**

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

CONTACTEZ-LE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT.

SI VOUS MEDECIN VOUS A INFORMÉ(E) D'UNE INTOLERANCE À CERTAINS SUCRES,

LISTE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT.

(VOLATILE OU UTILISATION D'AUTRES MÉDICAMENTS).

OU D'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRALE)

O LE TICAGRELOR (MÉDICAMENT UTILISÉ POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE CRISE CARDIAQUE

O LA DRONÉDARONE (MÉDICAMENT UTILISÉ DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES DU

O LA SCHILODINE (MÉDICAMENT UTILISÉ CHEZ LES SCHIZOPHRENIES).

O LE SERTRALINE (MÉDICAMENT ANTI-ANXIOPHOBIE).

O L'IVABRADINE (MÉDICAMENT ANTI-ANGORÉUX).

O LA SIMVASTATINE (MÉDICAMENT UTILISÉ POUR RÉDUIRE LE TAUX DE CHOLESTÉROL

O LE BÉPREDIL (MÉDICAMENT ANTI-ANGORÉUX),

O LE PLIMOXIDE (NEUROLEPTIQUE UTILISÉ POUR CERTAINS TROUBLES DU

O LE CLISAPRIDE (MÉDICAMENT ANTI-REFLUX).

O LA MIZOLASTINE (ANTIHISTAMINIQUE UTILISÉ DANS L'ALLERGIE).

O L'ERGOTAMINE, DIPHÉDROERGOTAMINE, MÉTHYLERGOMÉTHINE, MÉTHYSERGIDE

O ASSOCIATION AVEC :

ALLERGIE AUX ANTIDIOPHÉQUES DE LA FAMILLE DES MACROLIDES OU À L'UN DES AUTRES

COMPOSANTS.

NE PRENEZ JAMAIS C-BAC 500 MG COMPRISE ENROBÉ DANS LES CAS SUIVANTS :

PRENDRE C-BAC 500 MG COMPRISE ENROBÉ

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE

OU GASTIQUE).

IL EST ÉGALLEMENT INDICUIT DANS LE TRAITEMENT D'ULCÈRE DE L'ESTOMAC (DUODÉNAL

OU BACÉDÉNNE À GEMMES SENSIBLÉS.

CE MÉDICAMENT EST INDICUIT DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES INFÉCTIONS

INDICATRICES

ANTIBIOTIQUE DE LA FAMILLE DES MACROLIDES.

CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

2. QUELLES SONT C-BAC 500 MG COMPRISE ENROBÉ ET DANS

BOTTES DE 7 ET 14 COMPRISES ENROBÉS.

FORME PHARMACEUTIQUE :

AL

Li

CC

Io

EB

CI

CI

DI

1.1

Gar

SI VOUS

MAIS DÉ

ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS INDISPONIBLES SUR VOTRE TRAITEMENT ET VOTRE

MÉDICAMENT.

SI VOUS

MAIS DÉ

ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS INDISPONIBLES SUR VOTRE TRAITEMENT ET VOTRE

MÉDICAMENT.

SI VOUS

MAIS DÉ

ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS INDISPONIBLES SUR VOTRE TRAITEMENT ET VOTRE

MÉDICAMENT.

SI VOUS

MAIS DÉ

ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS INDISPONIBLES SUR VOTRE TRAITEMENT ET VOTRE

MÉDICAMENT.

SI VOUS

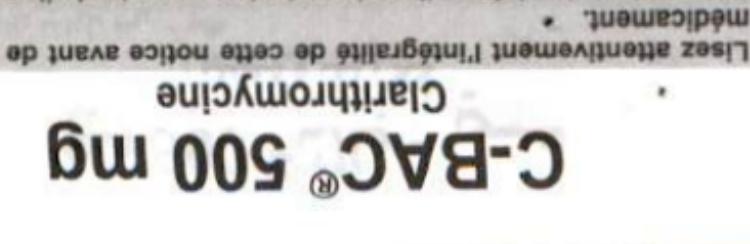
MAIS DÉ

ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS INDISPONIBLES SUR VOTRE TRAITEMENT ET VOTRE

MÉDICAMENT.

Clarithromycine

C-BAC® 500 mg



# Maxi®-Flore

Équilibre de la flore



## MAXI-FLORE

Un symbiotique est l'association de pré-biotiques et de pro-biotiques.

Un pro-biotique est un complément alimentaire microbien vivant, qui améliore l'équilibre de la flore intestinale, renforçant ainsi les défenses immunitaires de l'organisme.

Un pré-biotique est un complément alimentaire, non digéré dans la partie supérieure du tube

# ZYRDOL® (Métronidazole)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

- Comprimés pelliculés dosés à 250 mg en boîte de 20
- Comprimés pelliculés dosés à 500 mg en boîte de 20
- Suspension buvable dosée à 125 mg/ 5 ml, flacon de 120 ml
- Solution injectable pour perfusion dosée à 500 mg/ 100 ml

## COMPOSITION

- Comprimé pelliculé à 250 mg  
Métronidazole
- Exipient qsp 1 comprimé pelliculé
- Comprimé pelliculé à 500 mg  
Métronidazole
- Exipient qsp 1 comprimé pelliculé
- Suspension buvable à 125 mg/ 5 ml  
Métronidazole
- Exipient qsp 100 ml
- Solution injectable à 500 mg / 100 ml  
Métronidazole
- Exipient qsp 100 ml

## CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Antibiotique antibactérien antiparasitaire de la famille des nitro-5-imidazolés.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (INDICATIONS)

- Amibiases.
- Trichomonases urogénitales.
- Vaginites non spécifiques.
- Lamibiases.
- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.
- Relais des traitements curatifs par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Contre-indication absolue :

Hypersensibilité aux nitro-imidazolés.

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés  
PPV 291H00 EXP 03/2025  
LOT 210315



# ZYRDOL® (Métronidazole)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

- Comprimés pelliculés dosés à 250 mg en boîte de 20
- Comprimés pelliculés dosés à 500 mg en boîte de 20
- Suspension buvable dosée à 125 mg/ 5 ml, flacon de 120 ml
- Solution injectable pour perfusion dosée à 500 mg/ 100 ml

## COMPOSITION

- Comprimé pelliculé à 250 mg  
Métronidazole
- Exipient qsp 1 comprimé pelliculé
- Comprimé pelliculé à 500 mg  
Métronidazole
- Exipient qsp 1 comprimé pelliculé
- Suspension buvable à 125 mg/ 5 ml  
Métronidazole
- Exipient qsp 100 ml
- Solution injectable à 500 mg / 100 ml  
Métronidazole
- Exipient qsp 100 ml

## CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Antibiotique antibactérien antiparasitaire de la famille des nitro-5-imidazolés.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (INDICATIONS)

- Amibiases.
- Trichomonases urogénitales.
- Vaginites non spécifiques.
- Lamibiases.
- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.
- Relais des traitements curatifs par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles.

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Contre-indication absolue :

Hypersensibilité aux nitro-imidazolés.

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés  
PPV 291H00 EXP 03/2025  
LOT 210315



میزور 20 ملغ و 40 ملغ

## الاسم الدولي للحدث: إيزو 9001

على من فئة 7, 14, 28 كبسولة مقاومة لعصارة المعدة

يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل تناول هذا الماء.  
احفظ بهذه النشرة. قد تحتاج إلى فراغتها من جديد.

LOT 211968  
EXP 10/2023  
PPV 122.80DH

علاج اعراض الارتجاع المعدى للريني (حرق وصعد المحمض).  
 في تركيبة مع العلاج بالمضادات المقوية المناسبة للقضاء على الملوية البوابية. لعلاج فرحة المعدة او المعي الانهى عشرى في حالة الإصابة بيكتيريا تسمى الملوية البوابية والوقاية من التكرار.  
**الممرضون الذين يعانون من فرحة المعدة الناتجة عن استعمال مضادات الالتهاب الغير ستراتوبيدية :**  
 يسببه عدم كفاية في ستراتوبيدية (عدد ٢٥)  
 ستراتوبيدية (عدد ٢٥)  
 ملحوظات (عدد ٢٥)  
 علاج فرحة المعدة الوليدة عن استعمال مضادات الالتهاب الغير ستراتوبيدية.  
 الوقاية من الفرحة الهرضمية الناتجة عن استعمال مضادات الالتهاب الغير ستراتوبيدية  
 المناس يك مع هذا ال



وصفة  
ORDONNANCE

27 FEV. 2023

Le .....

Dr - Dokter a. N. K. Ch  
sp. FMUW

NPs sp - TBC - CRd  
Uré, glyci, crise  
A. urepia lepax

Dr. N.

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
45 Rue 11 Marscha El Maâni Casablanca  
41. No 22 27 66 24 - Fax: 05 22 27 66 73

Dr A. BENDAHMANE  
HEPATO GASTROENTEROLOGIE  
& PROCTOLOGIE  
CASABLANCA  
091028647

وصفة  
ORDONNANCE



درب غلف  
DERB GHALLEF

Le 27/12/23 -

On - مکونکل اپ سکلی  
Retho -

NPs اپ -

Dl - دل -

Glyc. عی / قریب

Wpar . A. امی

CRH تیک

Dr Aسماء بن دهان  
Gastro-entérologie, hépatologie  
Polyclinique Addaman - Casablanca - N°: 091028641

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI ( PHARMACIEN BIOLOGISTE ) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE  
CASABLANCA

462,Rue Mustapha El Maani -Casablanca Tel :0522-27.66.73/24 Fax:0522-26.50.87  
mail.labolabomadic@gmail.com

ICE:001543075000027- RC:1636-Pat :34201990- CNSS:128090 - IF:41802740  
INPE.093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 23 / 2094

Date :  
27/02/2023

Suite aux Analyses Effectuées Le 27/02/2023

Sous La Prescription Du Docteur BENDAHMANE

Docteur MEKOUAR EP SKALLI KELTOUM

Portant La Référence 232271121142



Organisme : MD346

## Bilan :

~NFS~TSH~CRP~URE~GLY~CREA~AU~LIPA~TP~TCK

**Cotation : B 680 + Prelevement (10 DH)**

**Montant Net : 921.2 Dhs**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

NEUF CENT VINGT UN DHS et 20CTS

NFS	80
TSH	200
CRP	100
URE	30
GLY	30
CREA	30
AU	30
LIPA	100
TP	40
TCK	40

Mr. EI HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462 Rue Mustapha El Maani Casablanca  
0522-27.66.73 - Fax: 0522-26.50.87

# مختبر التحاليلات الطبية لبومديك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biogiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 27/02/2023 à 11:21:14

Edition du : 27/02/2023



6GG4995

Madame MEKOUAR EP SKALLI KELT

Dossier n° : MD346

Dr. BENDAHMANE

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

Analyses	Resultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			Femme	
Hémoglobine.....	13.2	g/dl	(12 à 15)	13.5 : 29/06/2022
Hématocrite.....	39.7	%	(36 à 47)	39.4 : 29/06/2022
Globules rouges.....	4.65	M/mm3	(3.8 à 5.5)	4.77 : 29/06/2022
VGM.....	85	$\mu$ 3	(80 à 95)	83 : 29/06/2022
CCMH.....	33	pg	(28 à 36)	34 : 29/06/2022
TCMH.....	28	%	(28 à 36)	28 : 29/06/2022
Plaquettes.....	205000	/mm3	(150000 à 350000)	209000 : 29/06/2022
Globules blancs.....	7720	/mm3	(4000 à 10000)	5270 : 29/06/2022
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles:	64	%	(50 à 75)	56 : 29/06/2022
soit.....:	4941	/mm3	(2000 à 7500)	
Polynucléaires éosinophiles:	2	%	(1 à 3)	1 : 29/06/2022
soit.....:	77	/mm3	(< = à 400 )	
Polynucléaires basophiles...:	0	%	(< = à 1 )	1 : 29/06/2022
soit.....:	0	/mm3	(< = à 150 )	
Lymphocytes.....	24	%	(20 à 45)	31 : 29/06/2022
soit.....:	1853	mm3	(1500 à 4000)	
* Monocytes.....	10	%	(2 à 8)	12 : 29/06/2022
soit.....:	772	/mm3	(200 à 800)	

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462 Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél: 05 22 27 66 24 - Fax : 05 22 27 66 73

# مختبر التحاليل الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie  
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 27/02/2023 à 11:21:14

Edition du : 27/02/2023



6GG4995

Madame MEKOUAR EP SKALLI KELT

Dossier n° : MD346

Dr. BENDAHMANE

Page : 2/2

## HEMOSTASE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine.....	100	% (80 à 100)	100 : 27/07/2015
INR .....	1		0 : 27/07/2015
<b>Temps de céphaline kaolin</b>			
Témoin.....	30	secondes	
Malade.....	27	secondes (25 à 35)	

## BIOCHIMIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun) .....	0.85	g/l (0.7 à 1.1)	1.11 : 29/06/2022
Urée.....	0.38	g/l (0.15 à 0.45)	0.66 : 27/07/2015
Créatinine sanguine.....	9.3	mg/L (5 à 13)	8.5 : 12/11/2014
Lipase plasmatique.....	10	UI/l (< = à 40 )	28 : 29/06/2022
Acide Urique.....	30	mg/l (15 à 65)	51 : 29/06/2022
Protéine C réactive (CRP) ...	2	mg/l (1 à 6)	
(Technique immunoturbidimétrique)			

## BILAN THYROIDIEN

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
Thyreostimuline (TSH us) 3G. :	0.82	uUI/ml (0.25 à 5)	0.96 : 29/06/2022

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMEDIC  
462, Rue Mustapha El Maâni Casablanca  
Tél: 05 22 27 66 73 - Fax : 05 22 27 66 73



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : .....

Nom et prénom : ..... MR  MME  MLL  ENF

Age : ..... MOKHTAR DJN Ref No : .....

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles : .....

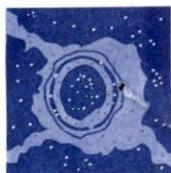
- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

On le fait  
L'radiologique  
du bilan à préciser.

Radiographies : .....

Date : ..... 08 MARS 2023 Signature : .....



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 37548

CASABLANCA LE : 08/03/2023

Analyses effectuées le: 08/03/2023

Pour.....: **Mme MEKOUAR OUM KELTOUM**

Sur prescription du: Dr BENDAHMANE

Code.....: 33WZ2240



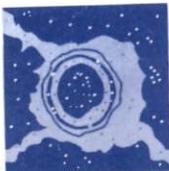
Organisme.....: **NC**

**Montant Net :** 400.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS Dhs 00 Cts

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



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.  
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : MEKOUAR OUM KELTOUM

Docteur : BENDAHMANE

Age : 67A ans

Date de réception : 08/03/2023

Organisme :

Code Patient : 33WZ2240

Organe : 230308642

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Estomac ( gastrite antrale – lésion nodulaire de 4 cm sur la face postérieure du bulbe à surveiller).

Un fragment examiné sur plusieurs plans de coupe et correspondant histologiquement à de la muqueuse gastrique de type antral, sans la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithéial de surface est régulier ou exulcéré. Le chorion est oedémato-congestif, inflammatoire, siège d'un infiltrat fait de lymphoplasmocytes et granulocytes, mais essentiellement des polynucléaires éosinophiles ( 20 à 25 / 1 champs 40). Les glandes sont bien différenciées en nombre conservées.

Les coupes colorées au Giemsa montrent la présence de l'Hélicobacter pylori en grande quantité.

CONCLUSION : - Gastrite antrale chronique modérée évolutive, exulcérée avec présence de l'Hélicobacter pylori (+++).  
- Présence de nombreux polynucléaires éosinophiles ( 20 à 25 / 1 champs 40).  
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ou de malignité.

Signé : Dr. F. SEKKAT\*\*\*\*



# وَصْفَةُ ORDONNANCE

OK

Le 27 FEV. 2023

Dr. Robert Sh. Helm  
top skill

MSG

Enrico Nebbioli tecnico

to. SEP 1999

2. Apper. d'abord

Also usual

**A. BENDAHMANE**  
**EPATO GASTROENTEROLOGIE**  
**& PROCTOLOGIE**  
**CASABLANCA**  
**091028647**



N° IPP :	1364100	N° SEJOUR :	230019255	<b>FACTURE N° 2303006878</b>				DATE D'ENTREE : 27/02/2023		DATE DE SORTIE : 27/02/2023	
ASSURE :			UF: 5003 RADIOLOGIE					DESTINATAIRE :		KELTOUM,Mekouar	
MALADE :	KELTOUM,Mekouar		N° IMMAT C.N.S.S. :								
NOM JEUNE FILLE :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 1 :			N° SE. SOC. ETRANG. :								
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
<b>ACTES DE RADIOLOGIE</b>											
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00	

Intervenant : M0100018 DR CHAOACHI RABEB				TOTALS :		200.00						200.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS				PLAFOND PC :							ACOMPTE:		
				REMISE :		0.00	REGLE :	200.00			AVOIR :		
				RESTE DU:		0.00							
DATE FACTURE : 27/02/2023				EDITEE LE : 27/02/2023		PAR: IMANE		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA								DATE AT :					
								Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef					
								BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
								N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31					



## Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 27/02/2023

Patient (e) : KELTOUM MEKOUAR

### ***ECHOGRAPHIE ABDOMINALE***

Météorisme abdominale

Foie homogène de volume normal de contours réguliers.

Vésicule biliaire libre

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.

Reins et rate d'aspect normal.

Vessie homogène.

Absence d'épanchement.

### **CONCLUSION**

Météorisme abdominale.

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies par ailleurs

DR CHAOUACHI  
Medecin Radiolog  
INPE : 091281709

Informations sur le patient(e)

Nom : MME MEKOUAR

Prénom : OUM KELTOUM

Age : 1956

Séjour : 230022706

IPP : 1366657

Endoscopie: Dr A. BENDAHMANE.

Anesthésie : Mme NOUHAILA

Aide : Mme NAIMA/ Mme PASCALE.

Clinique: Polyclinique CNSS Derb-Ghallef

Date : 08.03.23

Etat clinique	Épigastralgies.
Matériel	OLYMPUS CV 170.
Œsophagoscopie	Cardia à 36 cm des arcades dentaires. Œsophage : RAS
Gastroscopie	Lac muqueux clair peu abondant. Plis fundiques conservés. Muqueuse antrale érythémateuse sans accident de surface. Biopsies AAF.
Rétrovision	Sans particularités.
Pylore	Centré, régulier, franchi.
Bulbe	Présence d'une petite excroissance d'aspect nodulaire de 4 mm de diamètre sur la face postérieure du bulbe. A surveiller. Pas d'ulcère bulbaire
Duodénum	DI- DII : Sans particularités.
Conclusion	Gastrite antrale érythémateuse. Petite lésion nodulaire sur la face postérieure du bulbe à surveiller.

Signé :

Dr A. BENDAHMANE  
HÉPATO-GASTROENTEROLOGIE & PROCTOLOGIE  
CASABLANCA  
091028647

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



Acompte

**RECU DE CAISSE**

*N° de caisse :*

*N° de régie :*

*Acompte N°* 23004840

IPP 0001366657

Séjour : 230022706

Nom: MEKOUAR,Oum Keltoum

Tiers : AMO CNSS - SOINS AMBULATOIRES

Maison de l'assuré - Place DAKAR

20300 CASABLANCA GARE

Date : 08/03/2023

Mode : TICKET MODERATEUR

N° de chèque : du :

Banque :

Tireur :

Commentaire :

Montant Dhs : 300.00 Encaissé par : SAAD

Édité par : SAAD , le 08/03/2023

POLYCLINIQUE ADDAM  
DERB-G - CASABLANCA  
Caisse Urgence

**Note confidentielle**  
(A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom de l'assuré (e) :  
ME. KOUAFI A. Keltouma

Numéro d'immatriculation:

/ / / / / / / / / / / /

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que l'assuré(e)) :

Date de naissance du bénéficiaire :

/ / / / / / / / / / / /

Nom et prénom du médecin traitant :

INPE et code à barres\* :

Dr A. BENDA  
HEPATO GASTRO ENTE  
& PROCTOLOGIE  
CASABLANCA  
09102001

Date de la consultation: / / / / / / / / / / / /

Diagnostic et motif des soins :

DPG. a. k. j.

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

fibroscopie + PEG

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	/ / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / /

Fait à : ..... Le : / / / / / / / / / / / /

Signature et cachet du médecin traitant

EZUC 88

\*Accoller l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax :

Tél. :