

## 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

M23-0015212

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007099 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : Aziz Mohamed  
Date de naissance : 13/08/1960  
Adresse : 24 Rue Oukbaoui HAY ERRAHA  
Casablanca  
Tél. : 0665108044 Total des frais engagés : 6242,20 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : NATION SAMIRA 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 : Casablanca Le : 29/08/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible][illegible]

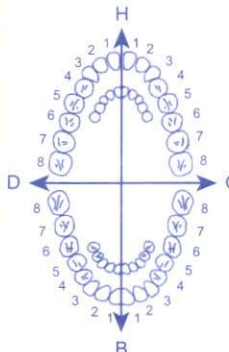
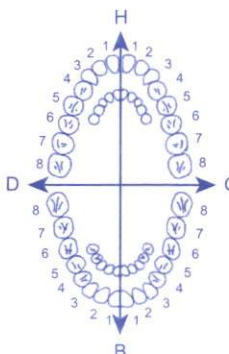
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



	<b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Relevé périodique des prestations AMO</b>		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم
	Emis à : CASABLANCA Le : 24/07/2023	أصدر ب : بتاريخ :	Page 1 / 1 الصفحة
N° d'immatriculation 167340738 Règlements de la période du : 24/07/2023 : من au : 24/07/2023 : إلى	رقم التسجيل أداءات الفترة	Destinataire HATIM SAMIRA المرسل إليه	

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
HATIM SAMIRA											
73710549	06/07/2023	P	Clinique Privée	600,00	599,50	545,00	1,00	599,50	95,00	24/07/2023	569,53
73710549	06/07/2023	J309	Clinique Privée	4000,00	4000,00	1,00	1,00	4000,00	70,00	24/07/2023	2800,00
73710549	06/07/2023	PH	PHARMACIES D	142,20	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	24/07/2023	0,01
73710549	06/07/2023	J310	OFFICINES Clinique Privée	1500,00	1200,00	1,00	1,00	1200,00	95,00	24/07/2023	1140,00
<b>Total remboursé</b>											<b>4509,54</b>
<b>Total général remboursé</b>											<b>4509,54</b>

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)

[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

**CLINIQUE LA SOURCE**  
14 Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hopitaux - 20000 Casablanca  
Tél. 022 20 14 40/41 - Fax : 022 20 13 99

Casablanca

### BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **HATIM SAMIRA**

Chambre : **44P**

Médecin traitant **SAKKAT SALMA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **12/06/2023**

Date sortie **12/06/2023 12:16**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **ZINEB**

12/06/2023 12:45

23F120757

CLINIQUE LA SOURCE



**Docteur Salma SAKKAT**

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



**الدكتورة سلمى السقاط**

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي والكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 08 JUN 2023

Mme HATIM SAMIRA

ATCDs de nos du colon sup.

Coloscopie

**Docteur H.S. SAKKAT**  
Gastro - Entérologue  
Angle Rue d'Azemmour - Bd Sidi Abderrahmane  
Immeuble Confortable 3ème étage  
(en face de Carrefour) - Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 89 36 19

CLINIQUE LA SOURCE  
Casablanca

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10;  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



Description des actes effectués				وصف العمليات المعجزة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مقابل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
12/06/23		che	G	Docteur H.S. SAKKAT Gastro-Entérologue Immeuble Communal 3ème étage en face de Carrefour Hay Hassan Casablanca - Tél. 05 22 89 36 19	
12/06/23		che	G	Docteur H.S. SAKKAT Gastro-Entérologue Immeuble Communal 3ème étage en face de Carrefour Hay Hassan Casablanca - Tél. 05 22 89 36 19	
12/06/23		Polyp	55000		
INPE et code à Barres 0156665565					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المصاعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مقابل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المصاعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 0156665565						
INPE et code à Barres 0156665565						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مقابل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
12/06/23		u810	600,00		
INPE et code à Barres 0156665565					
INPE et code à Barres 0156665565					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات المالية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
08/06/23	142,20			
INPE et code à Barres 0156665565				
INPE et code à Barres 0156665565				

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



## Instructions 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 eux 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 un 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 un 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 réglementaires.

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

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض 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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية 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.

يتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعة.

تعويم بعض الخدمات يظل رهنا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الاعتماد الخاصة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويم.

كل من ثبت عليه غش أو تسريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيخضع طبقا للمساطر القانونية.

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

<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>معلومات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent : .....</p> <p>Date de dépôt du dossier : 11/11/2011</p>	<p>Date d'arrivée : 11/11/2011</p>

<p>معلومات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction des Ressources Humaines</p> <p>Maroc</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تقديم * Déclaration *</p>	<p>معلومات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction des Ressources Humaines</p> <p>Maroc</p>
<p>N° Dossier :</p>		
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>		
<p>الاسم والمسمى والشخصي : <b>حاج محمد بن عبد الله</b></p> <p>الاسم العائلي : <b>حاج محمد</b></p> <p>N° Immatriculation : <b>1111111111111111</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>1111111111111111</b></p> <p>N° CIN :</p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) :</p> <p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :</p> <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> أم <input type="checkbox"/> أب <input type="checkbox"/></p> <p>Address : <b>44 Rue OUKHAYANE RES YASSINE LG 5 NG 8</b></p> <p>Montant des frais : <b>62.422,20 Dhs.</b></p> <p>عدد الوثائق المرفقة : <b>03</b></p>		
<p>Declaracion du Médecin traitant</p>		
<p>Bénéficiaire de soins</p> <p>الاسم والمسمى والشخصي : <b>حاج محمد بن عبد الله</b></p> <p>الاسم العائلي : <b>حاج محمد</b></p> <p>Date de naissance : <b>11/11/1981</b></p> <p>N° CIN :</p> <p>Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى</p> <p>INPE et code à barres :</p> <p>Médecin traitant : <b>Dr. H. SAKAT</b></p> <p>نوع العلاجات : <b>1111111111111111</b></p>		
<p>Type de soins</p> <p>Admission ALD : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>N° dossier ALD : <b>1111111111111111</b></p> <p>Code ALD : <b>1111111111111111</b></p> <p>Maladie : <input type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/> استشفاء</p> <p>Hospitalisation : <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> مرض</p>		
<p>I atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : <b>11/11/2011</b></p> <p>Le : <b>11/11/2011</b></p> <p>Signature de l'assuré(e) : <b>حاج محمد</b></p> <p>Cachet et signature du Médecin traitant : <b>Dr. H. SAKAT</b></p>		



Amia JABRI  
Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

RECU LE : 12/06/2023  
EDITE LE : 15/06/2023

NOM & PRENOM : HATIM SAMIRA  
PRESCRIPTEUR : Dr. SAKKAT SALMA  
AGE : 62 ans  
Code Patient : 114566  
N/REF : 30612754  
ORGANE : Polypes.

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

ATCD de néo du sein et tumeur rectale basse opérée en 06/2022. Coloscopie : polype plan surélevé de 3 mm à proximité de l'orifice appendiculaire + polype sessile de 6 mm de diamètre en sus caecal enlevé par mucosectomie (1), polype plan surélevé au niveau du colon transverse (2)

#### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

##### I- Polype près de l'orifice appendiculaire-polype sus-caecal:

Parvenu dix fragments biopsiques mesurant entre 0,1 cm et 0,2 cm, inclus en totalité et examiné sur plusieurs niveaux de coupe. A l'examen histologique, il s'agit d'une prolifération tumorale tubuleuse faite de structures épithéliales tapissées d'un revêtement pluristratifié à cellules cylindriques et à noyau ovalaire dépassant les  $\frac{3}{4}$  de l'épithélium. On y note la présence d'atypies modérées avec quelques mitoses ascensionnées atteignant la surface. Une perte de la mucosécrétion est notée. Le chorion est oedémato-congestif et hémorragique, héberge un infiltrat inflammatoire modéré fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles. Par ailleurs un fragment montre une muqueuse colique inflammatoire et dystrophique.

##### II-Polype du colon transverse:

L'examen concerne deux fragments biopsiques mesurant 0,1 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils sont le siège d'une prolifération adénomateuse tubuleuse du même aspect sus décrit.

#### CONCLUSION :

- Polype près de l'orifice appendiculaire-polype sus-caecal: Adénomes tubuleux en dysplasie de haut grade. Absence de malignité.
- Polype du colon transverse: Adénome tubuleux en dysplasie de haut grade. Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE  
Pr. Amal BENKIRANE  
Anatomo - Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 21

Pr. Amal BENKIRANE  
Anatomo - Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 21



# CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Teki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca  
Tél : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99  
RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél : 05 22 20 14 42 / 43  
www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



# مصحة المنبع

14, رصعة تقي الدين (بين سابقا)  
حي المستشفيات 20 000 طدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 20 14 40 / 41 : الفاكس : 05 22 20 13 99  
معد لزيارة المصالح الطبية الأولى - الهاتف : 05 22 20 14 42 / 43  
الطبع الإلكتروني : البريد الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma : contact@cliniquelasource.ma

12/06/2023.

- **Nom - Prénom : Mme HATIM SAMIRA**
- **Age: 62 ans.**
- **Indication :** ATCDS de néo du sein et d'une tumeur rectale basse opérée en juin 2022.
- **Anesthésistes :** Dr BENCHEKROUN S / Dr CHROUKI.
- Coloscopie réalisée sous sédation.

## COMPTE RENDU DE COLOSCOPIE

Progression du coloscope jusqu'au bas fond coecal sur un colon assez bien préparé.

Présence d'un polype plan surélevé de 3 mm à proximité de l'orifice appendiculaire enlevé à la biopsie. On trouve un polype sessile de 6 mm de diamètre en sus coecal enlevé par mucosectomie.

Il existe également un polype plan surélevé de 3 mm de diamètre au niveau du colon transverse à proximité de l'angle colique droit (biopsies). L'anastomose rectocolique à 3 cm de la marge anale est d'aspect normal.

Présence de paquets hémorroïdaires.

## CONCLUSION :

- Polype plan surélevé au niveau du bas fond coecal.
- Polype sessile sus coecal enlevé par mucosectomie.
- Polype plan surélevé au niveau du colon transverse.
- Hémorroïdes.

**Docteur H.S. SAKKAT**  
Gastro - Entérologue  
Angle Rte. D'Accimour et St. Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communale 1ère Etage  
(en face de Carrefour) - Hay Hassani  
Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19





# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com  
Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

## FACTURE

REF : 23/08218

Date de facturation 16 / 06 / 2023  
Médecin traitant Dr. SAKKAT SALMA  
Patient HATIM SAMIRA - 114566  
Demande H30612754 - 12/06/2023

### Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

Total 600,00 Dhs  
coefficient-P 545

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Signature et tampon du Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca.



Dr. Lamia JABRI  
Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



Dr. Amal BENKIRANE  
Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

CASABLANCA  
0 - Casablanca  
apath@gmail.com  
0204512

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : SAKKAT SALMA

Nom et prénom du patient : NATIA SAOIA

Age : 62 Sexe : F

Date de prélèvement : 12-06-23

Renseignements cliniques et paracliniques : ATON de Néo du sein

et Tm rectale buse spée en 06/22

Coloscopie =

Polype ptn avéré de 2cm à proximité

de Tm sigmoïde + Polype de 1cm

de l'ans de l'isthme en ans caecal avéré

Organe prélevé : per musectomie (1)

Nature de l'acte réalisé : Polype ptn avéré au niveau du

Colo transverse (2)

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles : Parité : 600,0

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

Docteur H.S. SAKKA  
Gastro-Entérologue  
Angle Rue d'Accès et Rue de la  
Immeuble Communale  
(en face de Carrefour) - Hay Hassani  
Casablanca - Tél: 05 22 89 36 10

HAMS



## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien Interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA

Casablanca le

11/2

142.20

1 - Fortrans

Ajouter

Dr ESSA  
8 Rue Annas  
Casablanca - Ten.

jour  
26 32

# fortrans®

Composition :	
Macrogol 4000*	64.000 g
Anhydrous sodium sulfate	5.700 g
Sodium bicarbonate	1.680 g
Sodium chloride	1.460 g
Potassium chloride	0.750 g
Excipient : sodium saccharin	

For one sachet of 73.690 g

\* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect: sodium.  
See the package leaflet for more information.

Pharmaceutical form:  
Powder for oral solution in sachet.

Method and route of administration:  
Oral route.  
Dissolve the content of each sachet in one litre of  
water.  
Shake until the powder has completely dissolved.

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children.



LOT W22216  
Exp 09/2025

Authorised medicinal product N°: 3400932886227  
List I  
No special condition for storage.

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3<sup>ème</sup> étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

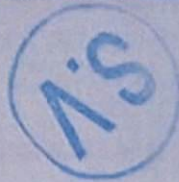
اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي والكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المعرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 08 JAN 2023

Mme HANIM SAMIRA

142.20

1 - Foetene



Apprendre la suite de la Gastro

11/06/2023 à 13h

Pharmacie Des Clubs  
Dr ESSAADOUNI Yasmine  
8 Rue Annasane-Beausejour  
Casablanca - Tél : 0522 36 26 32

Docteur H.S. SAKKAT  
Gastro - Entérologue  
Angle Rue d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communale 3ème étage  
en face de Carrefour - Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 89 36 19

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



# CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hopitaux - 20000 Casablanca  
Tél. 022 20 14 40/41 - Fax :022 20 13 99

## F A C T U R E

N° : 2873 / 2023 du 12/06/2023

Nom patient **HATIM SAMIRA**  
**PAYANT**

Entrée 12/06/2023

Sortie 12/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT COLONOSCOPIE+POLYPECTOMIE	1.00		5 500.00	5 500.00
			Sous Total	5 500.00
Total Clinique				5 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 5 500.00

CLINIQUE LA SOURCE  
14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hopitaux - 20000 Casablanca  
Tél. 022 20 14 40/41 - Fax :022 20 13 99