

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 26/07/2020 | | | | INP : 111234/72020 Dr. Najat DAIK Hépato-Gastroenterologue Proctologue |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE FADHEL SIDI ALI Tel: 05 23 34 79 10 | 16/07/20 | 122.40 DZ |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
| | | | | Coefficient des travaux <input type="text"/> |
| | | | | Montants des soins <input type="text"/> |
| | | | | Début d'exécution <input type="text"/> |
| | | | | Fin d'exécution <input type="text"/> |

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مستشفى بدون تدخين

ORDONNANCE

6.16.107/255

N° A22ETH21 NABIC

Sophema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH
 
6118001070393



48P

1000

11

Gaviscon



1 Ca's 131j

74.50

apri m's

21 Carbosylen.



2 - 2

100 1 m's

TEL: 05 2384 79 46
SIDI AALI
PHARMACEUTIQUE
JADIDA
FAX: 05 2384 79 46

fair foas

Dr. Najat LAKHRI
Hôpital Gastroenterologue
Practologue



مستشفى بدون تدخين

ORDONNANCE

21/07/2006

M^r: Azzehri

Magie

11 HOR 2005
738^o 1 0 x 24j

gdk 632 >

15/05/23 34/19/46
SIDI ALI 2006

Dr. Najat LAKHRIB
Hépato-Gastroentérologue
proctologue HRIB



نمبر ٢٣٣٢٣: نabil
٢٠٢١٢٢

- ① برجخة bulbo-auditive
الليرناء
- ② برجستونية
الغشمة
- ③ برج استجابة
الليمونودول

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
N° 1035 1er
N° 81 Mylenniis sur (face à l'Ecole
des beaux arts) 36 Foucauld Rés Al Jawaher
Tél: 0522 86 36 29 - Casablanca

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 64
64/ Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 :
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 20/07/2020

Nom & Prénom : AZZEHIZI NABIL

N° d'examen : 2007H0607

Date réponse : 23/07/2020

FACTURE N° 20/5065

| Nature du prélèvement | Cotation | Montant TTC |
|--|----------|-------------|
| Biopsie bulbo-duodenal+ gastrique+ oesophagienne . | B350 | 600,00 Dhs |

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 20/07/2020
Date de réponse : 23/07/2020
Sexe : M
Age : 48 ans

N° d'examen : 2007H0607
Nom et Prénom : Mr AZZEHIZI NABIL
Médecin traitant : Pr. HLIWA

Nature du prélèvement : Biopsie bulbo-duodénale+ gastrique+ oesophagienne .

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

I- Bulbe-Duodénum: trois fragments biopsiques sont analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse duodénale. Les villosités intestinales sont de hauteur conservée. Le revêtement épithéial de surface est régulier et ne montre pas d'augmentation de la lymphocytose intraépithéliale. Le chorion est congestif en surface, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée fait de lymphocytes, de plasmocytes et de quelques polynucléaires éosinophiles. Absence d'agent pathogène.

II- Estomac: cinq fragments biopsiques sont analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse gastrique antrale et fundique. Le revêtement épithéial de surface est régulier, indemne de dysplasie et de métaplasie intestinale. Le chorion est congestif en surface, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée fait de lymphoplasmocytes et de granulocytes pénétrant le revêtement des glandes. Celles-ci sont en nombre conservé, régulières. Les coupes colorées au giemsa montrent la présence de l'hélicobacter pylori en faible quantité.

III- Oesophage: Le prélèvement examiné comporte quatre fragments analysés sur plusieurs plans de coupe. Ils correspondent histologiquement à une muqueuse oesophagienne dont le revêtement malpighien est hyperplasique régulier. Il est le siège d'une discrète exocytose à lymphocytes. Le chorion représenté est congestif. Il n'est pas vu de signe en faveur d'un endobrachyoesophage.

CONCLUSION :

- I- Bulbo-duodénite interstitielle chronique non spécifique, sans atrophie villositaire ni agent pathogène. Absence de signe de malignité.**
- II- Gastrite antrofundique chronique modérée évolutive, non atrophique, d'activité modérée, sans dysplasie ni métaplasie intestinale, et avec de l'hélicobacter pylori +. Absence de signe de malignité.**
- III- Discrets remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques de la muqueuse oesophagienne. - Absence de signe de malignité.**

Signé : Dr RAIS Meryem PATHOLOGIE
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS 1^{er}
86, Bd. My Idriss 1^{er} (face à l'école Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Casablanca 36 / 29 - Casablanca

Dr. BADRE Latifa
Signé Dr. BADRE Pathologiste
86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 18 25
TÉL : 00163313300057.
CASABLANCA

NOM & PRENOM:

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

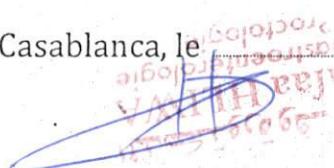
1° Date de la constatation de l'état du malade:

2° Renseignements clinique :

3° Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur
le bulletin d'information ou à la demande d'entente préalable
(si possible, nombre des actes en série):

4° Durée prévisible du traitement:

Casablanca, le



15/02/63