

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Biologie 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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0032497

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ATOUF EL ALIA 0645 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATOUF EL ALIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MOURABE EL ALIA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdominales

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/07/21	(voir facture)		855,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/21	334,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO SOCRATE Rég. Masurel, Rue Socrate, Imm C - 20 000 Casablanca Tél: 0522 23 34 63 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.socrate@menara.ma	02/07/21	B7mo + PCA, 5	1030,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

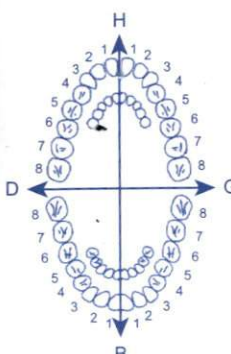
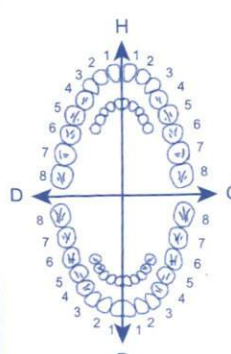
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

06/07/21

Que stauf er Auf

103.60

21 Aout 19 (2h cp)

45

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51



11375. 11/16 Oil yes

21 Receipted 20 mg (28)

5

7780 1.0.1.15 - 726 sub 3/22
7781 closure of

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables
N° 170H30 EXP 11/2023
LOT 00030 1

PHARMACIE DE L'ORIENT
Am. MANSOURI - BARBARA Latifa
213, Bd Youssef el Moussour - Casablanca
Tél: 052 36 75 51

Tel: 052 36 75 51

69801.1-18

Here there get

$$3050^1 \mu \text{ b}$$

By Argonip

108



Agar yes

234.90

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI YABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Docteur Mohamed BENNANI
 Spécialiste
 des Maladies de l'Appareil Digestif
 Boulevard Rahal El Meskini - Casablanca
 0522 31 47 421 - GSM : 0622 91 51 34

LOT : 5841
PER : 12-23
P.P.V : 30DH50

ARGO® 250
Suspension buv



HEPAFLOR®

Active la flore et équilibre le transit intestinal

HEPAFLOR®
Active la flore et équilibre le transit intestinal

Poids Net : 19,5 g e

69,80DH

Comp

A consommer

Cascade de préférence avant fin : 08/2023

(Foennil) Lot n° :

X048A

glabra) racine, Gentiane (Gentiana) racine, Rhamnus alpina (Rhamnus alpinus) écorce, Rhubarbe (Rheum palmatum) racine, Marrube (Marrubium vulgare) sommités fleuries, Pullulane, FOS (Fructo-oligosaccharides) 100 mg; agent de revêtement : Cellulose microcristalline; agents antiagglomérants : Stéarate de magnésium végétal, dioxyde de silicium; Gélifiants : Carraghénane, Chlorure de Potassium; Chlorhydrate de pyridoxine (Vit.B6), riboflavine (Vit.B2), Chlorhydrate de thiamine (Vit.B1); colorant : complexe de cuivre de la chlorophylline.

es réputées pour leur action bénéfique
es vitamines B1, B2 et B6 qui agissent
er la flore intestinale.

ce, Aloe (Aloe ferox Miller) jus, Fenouil
ngustifolia) feuilles, Réglisse (Glycyrrhiza
racine, Pissenlit (Taraxacum officinale)

Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin. Il ne doit pas être utilisé sans avis médical.
- Si l'un des effets indésirables non mentionnés dans cette notice apparaît, consultez votre pharmacien.

1. DENOMINATION

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

RANCIPHEX® 10 mg.

La substance active est :

Rabéprazole sodique 10 mg
Pour un comprimé gastro-résistant.

RANCIPHEX® 20 mg

La substance active est :

Rabéprazole sodique 20 mg
Pour un comprimé gastro-résistant.

Les autres composants :

Mannitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hypermellose, monoglycérides diacétylés, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons.

RANCIPHEX® contient la substance active rabéprazole sodique. Il appartient à un groupe de médicaments appelés «inhibiteurs de la Pompe à Protons» (IPP). Ils fonctionnent par diminution de la quantité d'acide produite par votre estomac.

5. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

RANCIPHEX® est utilisé dans le traitement :

20 mg
PPV: 113 DH 70

notice à l'intérieur.
des enfants.
ne dépassant pas

Les effets indésirables sont généralement modérés et s'améliorent sans que vous ayez besoin d'arrêter de prendre ce médicament.

Arrêtez de prendre RANCIPHEX® et consultez immédiatement un médecin si vous remarquez l'un des effets indésirables suivants – vous pouvez avoir besoin d'un traitement médical urgent :

- Réactions allergiques – les signes peuvent inclure : gonflement soudain de votre visage, difficulté à respirer ou pression sanguine basse pouvant causer un évanouissement ou une chute.
- Signes fréquents d'infection, tels qu'un mal de gorge, une température élevée (fièvre), ou un ulcère dans votre bouche ou votre gorge.
- Contusions ou saignements faciles.
- Ces effets indésirables sont rares (touchent moins de 1 personne sur 1000).
- Eruptions vésiculeuses, douleur ou ulcérations de votre bouche et de votre gorge.
- Ces effets indésirables sont très rares (touchent moins de 1 personne sur 10000).

Autres effets indésirables possibles :

Fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)

- Infections.
- Sommeil difficile.
- Maux de tête, vertiges.
- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulence, nausées, vomissements ou constipation.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome pseudo-grippal.

Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 100)

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau des poumons (bronchite).
- Sinus douloureux et bouchés (sinusite).
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rots (éructations).
- Eruption cutanée ou rougeur de la peau.
- Douleur au niveau des muscles, des jambes ou des articulations.
- Infection de la vessie (infection des voies urinaires).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement de votre foie (mesurable par des tests sanguins).

Rares (touchent moins de 1 personne sur 1000)

- Perte d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).
- Troubles visuels.
- Douleur dans la bouche (stomatite) ou perturbations du goût.
- Irritation ou douleur de l'estomac.
- Troubles au niveau du foie ayant pour conséquence un jaunissement de votre peau et du blanc de vos yeux (jaunisse).
- Eruption cutanée avec démangeaisons ou formation de cloques sur votre peau.
- Sudation.
- Troubles des reins.
- Prise de poids.



Amoxil 500mg et 1g comprimés dispersibles, boîte de 12 et 24,
Amoxil 125 mg, 250mg et 500mg, poudre pour suspension buvable,
 flacon de 60 ml.

Amoxicilline

Dénomination du médicament

Veillez lire attentivement ce qui est contenu dans le médicament.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez une réaction allergique à d'autres pénicillines, consultez votre médecin.
- Si vous ressentez des effets secondaires, consultez votre pharmacien.

PPV : 1 03.60 DH
 LOT : 644795
 PER : 02/22

Quel est le contenu de cette notice ?

1. Qu'est-ce que AMOXIL et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMOXIL ?
3. Comment prendre AMOXIL ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AMOXIL ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE AMOXIL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

Qu'est-ce que AMOXIL ?

AMOXIL est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

Dans quels cas AMOXIL est-il utilisé ?

AMOXIL est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.
 AMOXIL peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AMOXIL ?

Ne prenez jamais AMOXIL :

- Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.

Ne prenez pas AMOXIL si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- N'urinez pas régulièrement

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMOXIL.

Tests sanguins et urinaux

Si vous devez effectuer :

- Des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour explorer le fonctionnement de votre foie,

Un dosage d'œstrogène (utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le bébé se développe normalement).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AMOXIL. En effet, AMOXIL peut influencer sur les résultats de ces tests.

Enfants

Sans objet.

Autres médicaments et AMOXIL :

Informez votre médecin si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AMOXIL, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'adapter votre dose d'AMOXIL.

Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.

- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AMOXIL peut être moins efficace.
- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AMOXIL peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

AMOXIL avec des aliments et boissons :

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Sportifs

Sans objet.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

AMOXIL peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous n'en sentiez bien.

AMOXIL comprimé dispersible contient de l'aspartame

L'aspartame (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétonurie ».

AMOXIL poudre pour suspension buvable contient :

- L'aspartame (E951) est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétonurie ».
- La maltodextrine est absorbée sous forme de glucose. Si votre médecin vous a informé que vous aviez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- En raison de la présence de benzoate de sodium (E221), ce médicament peut provoquer une irritation de la peau, des yeux et des muqueuses et peut accroître le risque de jaunisse chez le nouveau-né.

3. COMMENT PRENDRE AMOXIL ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avaler immédiatement le mélange ;

- Agiter bien le flacon avant chaque utilisation et utiliser la cuillère fournie avec le flacon ;

- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Posologie habituelle :

Enfants pesant moins de 40 kg

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité d'AMOXIL que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.

- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.

- La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus

La forme suspension n'est pas adaptée aux adultes et enfants de plus de 40 Kg. La posologie habituelle d'AMOXIL est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12h, selon la sévérité et le type d'infection.

- Infections sévères : 750 mg à 1 g trois fois par jour.

- Infection des voies urinaires : 3 g deux fois par jour pendant un jour.

- Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques) : érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.

- Ulcère de l'estomac : 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.

- Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie. La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 210003046

CASABLANCA le 28-07-2021

Mme El Alia MOURAB

Demande N° 210702A007

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 02-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Ferritine	B250	B
	TSH	B250	B
0118	Glycémie	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0223	VS	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1030.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente dirhams

LABO SOCRATE
مختبر التحاليل الطبية سوكراته

S. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 150905A005
Date de l'examen : 02-07-2021

Saisie le 02-07-2021 08:59

Mme El Alia MOURAB

Réf : 210702A007

Prescription : Dr bennani

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

22-11-2018

VS 1ère heure	11 mm	(0-10)	25
VS 2ième heure	24 mm	(0-30)	44

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE (Automate STAGO STA Compact)

Taux de Prothrombine (Technique chronométrique sur STA Satellite(STAGO))	96 %	(70-100)
--	------	----------

INR :	1.03
Temps de Quick Patient:	13.8 sec.
Temps de Quick Témoin:	13.5 sec.

210702A007 – Mme El Alia MOURAB

Date de l'examen : 02-07-2021

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	0.85 g/L	(0.83–1.10)	11-02-2020
	4.72 mmol/L	(4.61–6.11)	0.88
Gamma glutamyl-transferase (GGT) (Dosage enzymatique)	16 UI/L	(5–36)	11-02-2020
			18
Ferritine (Dosage CMIA)	128.3 ng/mL	(15.0–400.0)	
Protéine C-réactive (CRP)	0.7 mg/L	(<5.0)	22-11-2018
			0.9

BILAN ENDOCRINIEN

TSH (Dosage CMIA)	0.57 mUI/L	(0.25–5.00)	11-02-2020
			0.97

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



Page 2 sur 2

DOCTEUR MOHAMED BENNANI
SPECIALISTE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél. (0522) 31.47.42 – Casablanca

SANG

Groupe-Rh
Ilonog
Urée Créat
Calcium Mg sérique
Créat clairance
Glycémie Hb.glyquée
Prot -Alb
Mg intraérythrocytaire

CHOLEST LDL HDL **TRIGLY-LIPIDES**

Ac urique
Fer sérique

TCK

CPK

Sidérophiline

FERRITINE

BIL.TOT

BIL.CONJ

TRANSAMINASES

P.ALC

GGT

5'Nucléolase

AFP

Electrophorèse -PROT

Amylase.panc

LIPASE

LDH-CPK-MB

Ac anti-thyroidien

Ac antithyroglobuline

Ac anti gliadine

Ac transglutaminase tissul

Ac endomysium

T3.T4. **TSH**

Ammonémie

Immuno EP.

IgA, IgG, IgM, IgE,

Reticulo

NFS, plaq

TP VS

PSA

VitD2/D3

QUANTIFERON -TB GOLD

Ac anti-cellules

CRP

Fact V

Fibrinogène

Antithrombine III

Protéine S.C

Haptogl

6 TGN

Ac.Folique

Vit B 12

Gastrinémie

Cuivre

Sérotinine

Thyrocalcitonine

Ceruloplasmine

Ac HVE (IgM, IgG)

Ac HVA (IgM)

AgHBs

AcHBs

AcHBc (IgM, IgG)

AgHBe

AcHBe

Ac Delta (IgM, IgG)

ARN VHD

AcHVC Dépistage

ADN VHB

ARN VHC (PCR)

HVC Geno-Fibro Test

HVC GenoType

FIBROMAX

ACTITEST-FIBROTEST

AcVHG-ARN VHG

Ac antifacteur intrinsèque

Ac antimicrosome

ADN TTV

Ac antimitochondrie

Ac antimuscles lisses

Ac antinucléaires

Ac antiLKM 1

Alpha antitrypsine

ACE-CA19.9-CA242-SCC-CA72.4

NOM :

DATE :

MOURABE ALIA
L 02.07.2021

SEROLOGIES

Ascaris

Amibiase

Chlamydiae

CMV

THYPHOIDE

Bilharzioses

HYDATIDOSE

Helicobact-pylori

HIV

Syphilis

Yersiniose

Anguillulose

Paludisme

Distomatose

MNI

Herpes

Candida albicans

SELLES

COPRO-PARASITO-MYCOL

Ag Helico-pylori dans selles

Dosage quantitatif sang selles

CALPROTECINE FECALE

Stéatorrhée

URINES

ECBU+ATB

Iono.Urinaire

Amylaurie

Glycosurie

PROTEINURIE

COMPTE D'ADDIS

SHIAA

D Xylose

Cuprurie

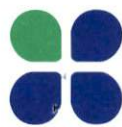
TEST RESPIRATOIRE 13C HP

STEATOTEST

NASH-TEST

ASH-TEST

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies Digestives
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél. : 05.22.31.47.42 / Casablanca



06/07/2021

NOM : ME MOURABE ALIA

RESULTATS
DE
L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

DE L'ESOPHAGE : Muqueuse œsogastrique située à 39 cm des AD régulière et non inflammatoire surmontant une hernie hiatale par glissement de 1 cm de hauteur sans lésions peptiques jonctionnelles .
Petit papillome œsophagien de 3 mm de diamètre situé à 39 cm des A.D.

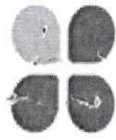
DE L'ESTOMAC : Lac muqueux clair abondant.
Cavité gastrique recouverte d'une muqueuse érythémateuse avec petite ulcération hémorragique en sous cardiale hyperhémie, peu oedémato-congestive de façon diffuse mais à degré d'inflammation moindre au sein de la muqueuse antrale qui présente un aspect nodulaire érythémateux, hyperhémie en rayon de roue avec exsudats muqueux et des plis hypertrophiés, discrètement inflammatoires érodés de façon punctiforme mais souples (biopsies).
Pylore compétent, discrètement inflammatoire et facilement franchissable.

DU DUODENUM : Cavité bulbair normal ans son ensemble .
D2 d'aspect normal (biopsies).

CONCLUSION : 1) HERNIE HIATALE PAR GLISSEMENT NON COMPLIQUEE D'OESOPHAGITE PEPTIQUE.
PETIT PAPILLOME ŒSOPHAGE SITUE A 27 MM DES AD DE 3 MM DE DIAMETRE.
2) PANGASTRITE AIGUE ERYTHEMATO-CONGESTIVE ET EROSIVE A PREDOMINANCE PRE-PYLORIQUE (BIOPSIES).
3) BULBE ET DUODENUM D'ASPECT NORMAL (BIOPSIES) .

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'appareil
Digestif
47, Bd. Raïat El Meskini
Tél : 05 22 31 47 42 / Casablanca





مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



Casablanca Le: 06/07/2021

Facture N° 3343/21

Etablie par SAMIRA BAF/CASSE

Page 1/1

Identification

N° Dossier : P1G061285

N° Identifiant : 21072447/21

Nom & Prénom : ATOUF EL ALIA

C.I.N. :

Date Entrée : 06/07/2021

Date Sortie : 06/07/2021

Adresse :

Traitement : Fibroscopie + colonoscopie

Médecin : BENNANI MOHAMED CH

Prestations

Qté

Prix U.

L.C.

Coef

Montant

MEDICAL

Pince	1	250,00			250,00
Fibroscopie + colonoscopie	1	3 300,00			3 300,00

Total Rubrique : 3 550,00

PARTIE CLINIQUE :

3 550,00

TOTAL FACTURE 3 550,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois mille cinq cent cinquante Dirhams

Cachet et signature

