

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Opticien :

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

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

Nº P19- 047219

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10855

Société : RAN

80229

Actif

Pensionné(e)

Autre : PNC Réformé

Nom & Prénom : ABROUQ NAWAL

Date de naissance : 03/103/1977

Adresse : 06 Rue Abdephak Ben Nekyou Apt 9 et 5 Résidence El Houda quartier Palmier Casa

Tél. : 06.62.73.78.96 Total des frais engagés : 3.743.8,- Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2011

Nom et prénom du malade : ABROUQ NAWAL Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Onkoum ADOSPHTHÈSE

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 : 09/08/2011

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

*(A handwritten signature is present here, appearing to be a signature of the patient or their representative.)*

## **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
15/07 21	Van Roestene	A Jour	2420	Oblyclinique Acte de facturation
M(07) 22	V3	Cachet	Keltoum MAAZOUZ Gaston Lamoignon Tunis - 03-299-11-66 Tunis - 097-11-66-11 Fax 022 27 94 94 Fax 022 27 99 00	133 FACTURATION Rue Jean Jaures Casablanca Keltoum MAAZOUZ

EXECUTION DES ORDONNANCES INPE/09

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>R. Santein R. 142,20</i>	16/7/21	531,62
	16/7/21	142,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Centre d'Anatomie Pathologique Nouvelles-Dunes Angie Avenue des Nations Unies et Rue Ion Hanbel, Agdal - Rabat</i>	16.05.21	Polyst	5000dhs

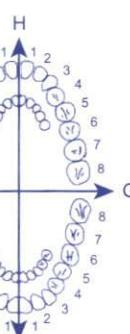
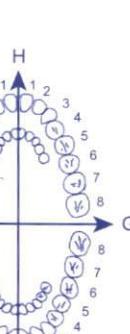
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ostéodensitométrie.

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			D ————— G	MONTANTS DES SOINS
			35533411   11433553 00000000   00000000	DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	B	DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



15/07/2024

Polyclinique *Atlas*  
ANFA

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

ABROUQ NAWAL

57,8

1)  $Pw_{jalo}^x$

D dt + 3 mg

2

2) DeBri Dot

Ano + 2 days

$$2\lambda_0 g^2 \frac{1}{4} p \times 2$$

~~Pd + 3mg~~

3) Einheit

Act 3 my

4) IDS

274.0<sup>2</sup> 5

1<sub>f</sub> Cebu  
mang

**Malika D MAAZOUZ**  
Gastroentérologue  
Casablanca - 05 23 99 47 35  
05 23 99 47 35  
05 23 99 47 35

Neofit Tch 12

1 supp à revet  
ttes à 2 à 1<sup>er</sup>

g. 8,8

(31,6)

12 A/laam - Parapathetic  
R12 ASS1LM : CS 37 56 35 82

12 A/laam - Parapathetic  
R12 ASS1LM : CS 37 56 35 82

12 A/laam - Parapathetic  
R12 ASS1LM : CS 37 56 35 82

**Librax®** 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21069 PER:02/2024  
PPU:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

# **Librax®**

Chlordiazépoxide  
+Bromure de Clidinium

**5 / 2,5 mg**

**30 comprimés dragéifiés**

maphar



Z. Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : T11251  
Exp : 05/2023

medicine as it

ur doctor or  
to others. It  
or pharmacist.  
ned in this

what it is used

chet?  
et?

SACHET IS AND

A : digestive system and metabolism

This medicine is used to cleanse the bowel before a medical procedure or bowel surgery.

FORTRANS belongs to a group of medicines called osmotic laxatives containing macrogol (polyethylen glycol or PEG) with high molecular weight and additional salts. It works by adding water in the bowel which increase the frequency of the bowels which become more and more liquid and lead forward to a cleaning of the bowel.

**2. BEFORE YOU USE FORTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET ?**

**Do not use FORTRANS :**

- If you are allergic to macrogol 4000 or to anhydrous sodium sulfate, or to sodium bicarbonate or to sodium chloride, or to potassium chloride or to any of the other ingredients of this medicine which are listed in Section 6.
- If you have severe impaired general condition such as dehydration or severe heart failure (cardiac insufficiency).
- If you have an existing severe disease of intestinal tract such as :
  - advanced stage carcinoma or any other serious colon disease leading to excessive mucosal fragility
  - known obstruction or suspicion of intestinal obstruction or an ileus.
  - perforation of intestinal mucosa
  - gastric emptying troubles (such as gastroparesis)
  - toxic colitis or toxic megacolon

**Special warnings and precautions for use**

This product should be administered to elderly patients in a frail general condition only under medical supervision.

Diarrhoea provoked by administration of FORTRANS is likely to result in considerable disturbance of the absorption of simultaneously administered products. Interaction with other medicinal products.

Excipient with known effect :

FORTRANS contains sodium

**3. HOW TO USE FORTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET ?**

Always take this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you to do. Check with your doctor or pharmacist if you are not sure.

FORTRANS must be used by oral route and in adults only.

The recommended dosage is 1 litre of the solution for 15 to 20 kg of body weight, which corresponds to an average dosage of 3 to 4 litres of reconstituted solution.

Each sachet must be dissolved in one litre of water. Shake until the powder is completely dissolved.

Once reconstituted, the solution should be drunk without delay.

Each litre of solution must be absorbed in 1 hour. FORTRANS can be ingested either in a single dose (3 to 4 litres the evening before the procedure) or in divided doses (2 litres ingested in the evening before the procedure, 1 to 2 litres in the morning of the procedure or 3 litres ingested the night before and 1 litre on the morning of the procedure).

According to the prescription of your doctor you must drink one glass of 250 ml of the solution every 10 to 15 minutes.

You have to finish swallowing the solution at least 3 or 4 hours before the beginning of the procedure.

**If you take more FORTRANS, powder for oral solution in sachet, than you should :**

If you think you have taken too much FORTRANS tell your doctor and drink sufficient water or clear liquids to stop you becoming dehydrated.

**4. POSSIBLE SIDE EFFECTS?**

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them.

After taking this medicine you will need to empty bowels frequently. This is normal and shows that the medicine is taking action. Stay near the toilets until the effects of the medicine stop.

Tell your doctor immediately and stop taking FORTRANS if you get the following effects:

- A severe allergic reaction with swelling of the face, lips, tongue or a difficulty in breathing or a severe malaise with decrease of arterial pressure (anaphylactic choc).
- The other undesirable effects include:
  - Very common (in more than 1 patient out of 10) : nausea, abdominal pain and abdominal distention (bloating).
  - Common (until 1 patient out of 10) : Vomiting
  - Unknown frequency (cannot be estimated based on available data) : other allergic reactions : cutaneous eruption.

**Reporting of side effects**

If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance – Web site: [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr). By reporting side effects you can help provide more information on the safety of this medicine.

**5. HOW TO STORE FORTRANS, POWDER FOR ORAL SOLUTION IN SACHET ?**

Keep out of the reach and sight of children.

Do not use FORTRANS after the expiry date stated on the carton and sachet.

UT. AV.: 12 22

P.P.V

LOT N°: 1285172

80,00

09366163/2

دِيَرِيدَة

ترميبوتين 100 ملг أو 200 ملг  
أقراص

Trimébutine maléate : ..... 200 mg  
Excipients : ..... q.s.p. 1 comprimé

#### FORME ET PRESENTATION :

**DEBRIDAT® 100 mg :**

Comprimés, boîte de 20.

**DEBRIDAT® 200 mg :**

Comprimés, boîte de 30.

DÉBRIDAT® se présente aussi en granulés pour suspension buvable.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :**  
**ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE**  
(A : Appareil digestif et métabolisme).

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est indiquée dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires de l'adulte.

Il corrige les troubles du transit associés.

#### ATTENTION !

#### MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

#### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

#### INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

#### GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament. D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.



PPC : 274 DH

B.S.

Distributeur :  
Botanic Pharma, 193 Av. Hassan II, Casablanca - Maroc.

## SUR LE PRODUIT

### Critères probiotiques

rise en charge de l'inconfort intestinal.

I.B.S. convient aux personnes présentant une sensibilité de leur intestin et sujettes à des troubles intestinaux fréquents.

L'innovation de I.B.S. réside au niveau de sa souche brevetée LP299V™, reconnue comme probiotique.

La souche LP299V™ répond à des critères de qualité qui sont :

- Innocuité
- Résistance naturelle élevée à l'acidité gastrique et aux sels biliaires
- Adhésion aux cellules de la muqueuse intestinale et colonisation transitoire de l'intestin
- Etudes cliniques rigoureuses démontrant ses effets.

### Dose recommandée :

1 capsule par jour, une cure de 30 jours est recommandée pour un effet optimal, à renouveler si nécessaire.

L'apport journalier recommandé ne doit pas être dépassé.

**BOTANIC** ➤  
PHARMA

**NEOFORTAN®**

10 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS

160 mg



6 118000 031697

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا  
U NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

# نيوفور

Pi  
Ex  
the

CLA  
Anti:

## DANS

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spastique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spastiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spastiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

EN CAS DE DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

**ORTAN®**  
nol dihydraté)

## PRESENTATIONS

mg : Boîte de 10  
mg : Boîte de 10  
mg : Boîte de 8

NEOFORTAN®  
**160 mg**

98DH8D  
09/2025  
D60634

FPU EXP LOT

.....80 mg

.....160 mg  
benzoate de

.....150 mg  
hémisyn-



**Fabriqué par :**  
Laboratoire CEVRAI F CV  
4, rue du 19 Mars 1962 F38630  
Les Avenieres France

Power

 Ramo Pharm

4, Rue Al Oukhouane  
Boussidjed



www.english-test.net

PURGALAX® 30 comprimés



6 111255 810253

LQT 13188/FC5  
08/2022 ppc 57,80

**GALAX**®

sse, Racine de quimauve, Rose pâle pétales,

ine jaune, Anti-agglomérant : talc,

**Urgalax®** est un laxatif qui permet de réguler la constipation.

Désignation	Propriétés
Racine de rhubarbe	Laxative, stimulante digestif
Racine de réglisse	Laxative 8 antispasmodique
Racine de guimauve	Anti inflammatoire, émolliente
Rose pâle pétales	Purgative, cholagogue
Artichaut bractée	Contre les ballonnements

## Mode d'utilisation :

Prendre 2 comprimés par jour.

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Fabriqué par laboratoire Ceyrati-FCV

Pour Ramo Pharm

14.07.21

\* ABRouq Nawal

\* Fortras 450 ch

AH2.0 IS AL al'eom  
& 4 fous

POLYCLINIQUE ATLAS  
Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00  
CNSS : 2347450 | Patente : 35508655 | IF : 01020723 | ICE : 002052274000046

Keltoum MAAZOUZ  
Gastroentérologue  
Casablanca - 05 22 99 47 30  
INPE/09.11.66.777

15/07/21

Mme ABROUQ NAXAL

+ Prince en Biopsie

Keltouhi MAAZOUZ  
Gastroentérologue  
Casablanca - 05 22 99 47 30  
INPE/ANRE/09.11.66.777

*POLYCLINIQUE ATLAS*  
FACTURATION  
Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: 052 27 94 94 Fax: 022 27 94 94

**SDIPH**  
12, Rue Ibn Khatima - Casablanca  
Tel : (212) 5.22.27.79.83  
Fax : (212) 5.22.27.79.85



**SDIPH**  
SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE  
PRODUITS D'HÉMODIALYSE

*Équipement et consommable médical*

Casablanca LE 15/07/21 Home AB

BON DE COMMANDE N° :

BON DE LIVRAISON N° :

**FACTURE N°0427/2021**

DÉSIGNATION	QTE	P. U TTC	P. TOTAL TTC
Pince à Biopsie colique Ref:CJ-PAT-23-230	1	150,00	150,00
ARRÊTEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :		<b>TOTAL H.T,</b>	<b>125,00</b>
CENT CINQUANTE DHS,TTC		<b>TVA20%</b>	<b>25,00</b>
		<b>TOTAL TTC,</b>	<b>150,00</b>

SDIPH  
12, Rue Ibn Khatima - Casablanca  
Tél : (212) 5.22.27.79.83  
Fax : (212) 5.22.27.79.85

SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 400.000 DHS-RC 106025-PATENTE 36330945-I.F. 2222607-CNNS  
6182076- ICE 001533081000011 - COMPTE BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES  
AGENCE ABDELMOUNEN, CASABLANCA COMPTE N° 022 780 000 043 00 053026 29 74

COURRIEL :SDIPH01@GMAIL.COM

TEL : +212 522 277 983

FAX : +212 522 277 985

SIÈGE SOCIAL: 12 ANGLE RUE IBNOUKHATIMA - QUARTIER DES HOPITAUX - CASABLANCA, MAROC.



Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

1870712

AB2ou Q NAWAL

+ FAIR

coelio chir



Polyclinique Atlas  
FACTURATION  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: +212 522 27 94 94 Fax: +212 522 27 90 00



**POLYCLINIQUE ATLAS**  
ANFA

# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

## F A C T U R E

N° 4 420 / 2021 du 15/07/2021

Nom patient	<b>ABROUQ NAWAL</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	15/07/2021	15/07/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
COLONOSCOPIE *	1,00	K	800,00	800,00
PHARMACIE	1,00		Sous-Total 260,00	260,00
<b>Total Frais Clinique</b>				
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	1,00		300,00	300,00
DR. MAAZOUZ KELTOUM (gastro enterologue)	1,00		1 060,00	1 060,00
<b>Total prestations externes</b>				
				<b>1 060,00</b>
				<b>1 360,00</b>
				<b>1 360,00</b>

**Total général 2 420,00**

2 420,00

Encassemens

Total encaissé	Solde
2 420,00	

*POLYCLINIQUE ATLAS  
FACTURATION  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
+212 5 27 94 94 Fax 022 27 90 00*

*POLYCLINIQUE ATLAS  
FACTURATION  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
+212 5 27 94 94 Fax 022 27 90 00*

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : A BROUQ NAWAL	N° Facture	4 420	E800721
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
DIPRIVAN	1	40,00	40,00
K-Y/PATIEN 42G POMMADE (01)	1	15,00	15,00
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>55,00</b>
CD (012)	1	50,00	50,00
COMPRESSES PATIENT (001)	10	2,50	25,00
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	15	5,00	75,00
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1	20,00	20,00
LUNETTE A O2 (001)	1	20,00	20,00
SERINGUE 05 CC (100)	1	5,00	5,00
SERINGUE 10 CC (001)	1	10,00	10,00
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>205,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>260,00</b>

*Polyclinique Atlas*  
**FACTURATION**  
 27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
 Tel: 052 27 90 74 Fax: 022 27 90 00

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 15/07/2021

**Références**

4 420 / PAYANT

Entrée / Sortie : 15/07/2021 - 15/07/2021

**Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEU**

présente à Mme ABROUQ NAWAL

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300,00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Polyclinique Atlas*

FACTURATION

27 Rue Jean Jaures Casablanca  
Tel: 022 27 94 94 Fax: 022 27 90 00*Cachet et signature***POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 15/07/2021

**Références**

4 420 / PAYANT

Entrée / Sortie : 15/07/2021 - 15/07/2021

**Le Dr. MAAZOUZ KELTOUM**

présente à Mme ABROUQ NAWAL

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 060,00 Dhs MILLE SOIXANTE DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Keltoum MAAZOUZ  
Gastroenterologue  
Casablanca - 05 22 95 47 47  
INPE/09.11.66.777**Cachet et signature*

# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00  
CASABLANCA

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 15/07/2021 Heure 10:16

Nom et Prénom du patient Mme ABOUQ NAWAL

Age ou Date Naissance 122 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Polyclinique Atlas  
FACTURATION  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: 022 27 94 94 Fax: 022 27 96 00

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant

MAAZOUZ KELTOUM

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation

...

Affiliation à une couverture maladie NON

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 15/07/2021

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

## COLOSCOPIE

**ABROUQ Nawal**

Casablanca le, 15/07/2021

Opérateur : Dr Maazouz  
Appareil : Olympus  
Anesthésie : Dr Idrissi  
Lieu : Clinique Atlas

### **Clinique**

douleurs de la fosse iliaque droite

### **Examen**

anus pas de LAP  
rectum sain  
colon progression dans un colon bien préparé où on ne retrouve aucune anomalie muqueuse  
l'examen est mené jusqu'au bas fond caecal qui est sain  
la valve de Bauhin est franchie et le grêle est vu sain

### **Conclusion**

ileocoloscopie sans anomalie muqueuse  
biopsie

Khalid MAAZOUZ  
Gastroentérologue  
Casablanca - 05 22 99 77  
INPE/99.11.66.777



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :      Oui       Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :      Vagin

Exocol

Endocol

- Frottis conventionnel :      CBE :

Endomètre

Keltoum MA

Gastrentérologue

Casablanca - 03 22 22 22 22

Signature et Cachet

DATE / 09.11.03



Contrôle de qualité en immunohistochimie Nord IQC participant N° NQC - 980

**Dr. Fouad KETTANI**

Pr. agrégé en anatomie pathologique  
E-mail : fouadket2@gmail.com

**Dr. Asmae BENZEKRI**

Diplômée en anatomie et cytologie pathologiques de l'université libre de Bruxelles et de l'université René Descartes - Paris 5  
Diplômée en cytogénétique moléculaire de l'université René Descartes - Paris 5  
Ancienne assistante hospitalo-universitaire de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)  
Ancienne attachée de l'Institut Gustave Roussy  
Diplômée de colposcopie  
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

**Dr. Merieme GHAYOUTI**

Diplômée en anatomie et cytologie pathologiques de l'université de Fès  
Ancienne interne des CHU de Rouen et le Bordeaux  
Diplômée en pathologie moléculaire de l'université de Nice-Sophia Antipolis  
E-mail : merighayouti@gmail.com

**NOM & PRÉNOM : A BROUQ NAWAL**

**DOCTEUR : MAAZOUZ KELTOUM**

**CODE PATIENT : 512008**

**DATE : 17/07/2021**

**AGE : 44 ans**

**N/REF : 210716708**

## **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

### **BIOPSIE DU GRELE + BIOPSIES COLIQUES ETAGEES**

Il a été communiqué 5 fragments biopsiques inclus en totalité.

2 fragments intéressent une muqueuse intestinale aux villosités longues et fines revêtues de cellules cylindriques ne présentant pas d'atypies nucléo-cytoplasmiques. Les glandes sont normocrites disposées de façon homogène au sein d'une lamina propria siège d'un léger infiltrat inflammatoire lympho-plasmocytaire.

Les 3 autres fragments intéressent une muqueuse colique constituée de glandes normocrites et régulières bordées de cellules cylindriques muco-sécrétantes ne présentant pas d'atypies cytonucléaires.

Le chorion est remanié par un léger infiltrat inflammatoire mononucléé.

Absence de granulome.

Absence d'agent pathogène.

Absence de signes histologiques de malignité.

### **CONCLUSION**

Iléite chronique légère non spécifique.

Colite chronique légère non spécifique.

Absence de signes histologiques de malignité.

*Dr. M. GHAYOUTI  
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique des Nations Unies  
Centre d'Anatomie Pathologique des Nations Unies  
Angle Avenue des Nations Unies et Rue Ibn Hanbal  
Rabat - Maroc - Tél. : 05 37 67 28 96 / 05 37 67 39 98 - Fax : 05 37 67 05 44*

# CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

## F A C T U R E

Numéro : 921002930 du 20/07/2021

Date demande 16/07/2021

Nom patient : ABOUQ NAWAL

Médecin : DR. MAAZOUZ KELTOUM

512008-03

PAYANT

PLUSIEURS SITES DANS 1 MEME FLACON

Cotation : P0455

Montant facture

500,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
CINQ CENTS DIRHAMS

Centre d'Anatomie Pathologique  
Nations Unies  
Angle Avenue des Nations Unies  
et Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat  
Tel: 0537-67-28-96 Fax : 0537-67-05-44

TEI : 0537-67-28-96 Fax : 0537-67-05-44 Angle Av. des Nations Unies / Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat  
anapath.nation.unies@gmail.com Patente : 25740511 CNSS : 73937631F : 3335312 ICE : 001699123000023