

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.

Pathologie 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.

Educations :

- 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.

Prothésiste :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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
- Pre 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.

AS : 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

N° M20- 0004087

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1608 Société : RAM 109214
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : -
Nom & Prénom : AZOUZI-ELIDRISSI My TAHAR
Date de naissance : 1950
Adresse : Rue Ahmed Kadmiri Res Nadia Im D apt 13 Casablanca
Tél. : 0663082895 Total des frais engagés : 163800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 08 / 03 / 2022
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : CASA Le : 08 / 03 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
08.03.2022			300,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	08/03/2022	301,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	09/03/22	B680 + PC 1/15	936,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

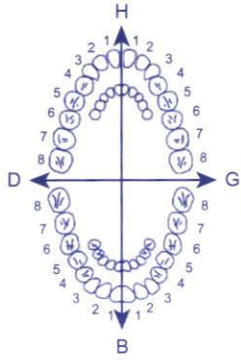
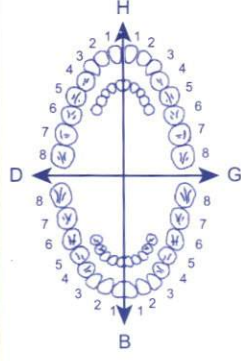
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Proctologie médico-chirurgicale
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU Casa
Ancien Chef de Service
de Médecine Hôpital BOUAFI Casa



الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
أمراض وجراحة المخرج
التشخيص بالصدى والمنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد
رئيسة مصلحة الطب
بمستشفى بوافي الدار البيضاء

Casablanca le

08/03/22

الدار البيضاء في

Dr AZZOUZI el IDRIKH
TANAN

1/ Sept 2022

748 sup 1/2

2/ lax forte 1 suppo/soin

37,00 Dulcistan 1 suppo/soin

31 laxanat 1 suppo/soin

58,00
41
74,00

301,80

ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roumani
Casablanca - Tél: 05 22 37 37 07 - 06 58 09 27 37

Docteur Amina MASSAK
Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Proctologie
28, Route de l'Oasis 1er Etage
Casablanca - Tél: 05 22 37 37 07
Whatsapp: 06 58 09 27 37

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE D'INSTRUCTION CAR ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR VOUS.

Consulter votre médecin ou votre pharmacien :

Si vous souhaitez en savoir plus sur les indications du produit ou prendre conseil ;

Si un effet secondaire est apparu (même s'il n'est pas indiqué sur cette notice) ;

Si votre état ne s'est pas amélioré voire s'est même dégradé.

PPC:58,00Dhs

INDICATIONS ET EFFET

Les suppositoires **LaxForte®** sont utilisés pour faciliter l'élimination des selles en cas de constipation.

Principe d'action du dispositif médical **LaxForte®** : le suppositoire fondu diffuse dans le rectum de nombreuses microbulles, grâce auxquelles se ramollissent les selles bloquées. L'inflammation provoquée par ces microbulles libérées encourage le fractionnement des selles et leur élimination rapide et facile.

Les suppositoires **LaxForte®** introduits dans le rectum agissent localement, fondent lentement et, en raison du bicarbonate de sodium de sa composition, libèrent de nombreuses microbulles qui se caractérisent par leur effet mécanique : elles pressent et massent les parois du rectum. Le résultat apparaît en moins de 30 minutes.

CONTRE-INDICATIONS

Des réactions allergiques peuvent apparaître en cas d'utilisation de longue durée.

Dans ce cas, arrêtez l'utilisation et consultez un médecin.

Ne pas utiliser les suppositoires si vous êtes allergique à l'un de ses composants.

COMMENT UTILISER LAXFORTE®

Toujours utiliser les suppositoires précisément comme indiqué sur cette notice d'instruction ou comme indiqué par le médecin ou le pharmacien. Avant utilisation, il faut retirer un suppositoire de la plaquette thermoformée. Il est recommandé d'humidifier le suppositoire à l'eau avant de l'introduire dans le rectum (cela garantira une libération des bulles plus rapide).

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE D'INSTRUCTION CAR ELLE CONTIENT DES INFORMATIONS IMPORTANTES POUR VOUS.

Consulter votre médecin ou votre pharmacien :

Si vous souhaitez en savoir plus sur les indications du produit ou prendre conseil ;

Si un effet secondaire est apparu (même s'il n'est pas indiqué sur cette notice) ;

Si votre état ne s'est pas amélioré voire s'est même dégradé.

PPC:58,00Dhs

INDICATIONS ET EFFET

Les suppositoires **LaxForte®** sont utilisés pour faciliter l'élimination des selles en cas de constipation.

Principe d'action du dispositif médical **LaxForte®** : le suppositoire fondu diffuse dans le rectum de nombreuses microbulles, grâce auxquelles se ramollissent les selles bloquées. L'inflammation provoquée par ces microbulles libérées encourage le fractionnement des selles et leur élimination rapide et facile.

Les suppositoires **LaxForte®** introduits dans le rectum agissent localement, fondent lentement et, en raison du bicarbonate de sodium de sa composition, libèrent de nombreuses microbulles qui se caractérisent par leur effet mécanique : elles pressent et massent les parois du rectum. Le résultat apparaît en moins de 30 minutes.

CONTRE-INDICATIONS

Des réactions allergiques peuvent apparaître en cas d'utilisation de longue durée.

Dans ce cas, arrêtez l'utilisation et consultez un médecin.

Ne pas utiliser les suppositoires si vous êtes allergique à l'un de ses composants.

COMMENT UTILISER LAXFORTE®

Toujours utiliser les suppositoires précisément comme indiqué sur cette notice d'instruction ou comme indiqué par le médecin ou le pharmacien. Avant utilisation, il faut retirer un suppositoire de la plaquette thermoformée. Il est recommandé d'humidifier le suppositoire à l'eau avant de l'introduire dans le rectum (cela garantira une libération des bulles plus rapide).

دولاستان® 500 مغ / 2 مغ

أقراص
علية من 20 قرصا
بارصيطامول / ثيوكولشيكوزيد

دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

المدة 20 دوما

37,00

لينة، لأنك قد تسبب الضرر له.
أي هذه المشرة.

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النصائح
احتفظ بهذه النصائح. قد تحتاج إلى قد
أدوية عاتية، أدوية أسفة الحرق، إذا كان
تعد تم وصف هذا الدواء لك بشكل ش
إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب
تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الص

التركيب النوعي والكمي

بارصيطامول

ثيوكولشيكوزيد

السواغ

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى
نشا القمح، لكتون

الصف الصيدلي والعلاجي

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للألم
ثيوكولشيكوزيد ينتسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات

الوصف

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة

* من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذاة العمود الفقري: صعر وآلام الظهر، آلام أسفل الظهر.

* الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية

- الأطفال أقل من 15 عاما.

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المفتوح

- حساسية لثيوكولشيكوزيد

- القصور الكبدية

- الحمل و الرضاعة

احتياطات خاصة

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

- المرضى الذين يعانون من الصرع

- في حال الإصابة بالإسهال، أخبر طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى المقترح:

بالغين والأطفال فوق 50 كغ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال

في حالة الشك، لا ترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم

SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 et SEPCEN® 750 mg
Boîte de 10 comprimés pelliculés
D.C.I : ciprofloxacine

Veuillez 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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

- Que contient cette notice :
- 1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?
- 3. Comment prendre SEPCEN® ?
- 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5. Comment conserver SEPCEN® ?
- 6. Informations supp

1. QU'EST-CE QUE

Classe pharmacoth

SEPCEN® contient

La ciprofloxacine es

lones. Elle agit en tu

uniquement sur certa

Adultes:

Chez l'adulte, SEP

suivantes :

- Infections des voies
- Infections persistant
- Infections urinaires.
- Infections des testicules.
- Infections des organes génitaux chez la femme.
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.
- Infections de la peau et des tissus mous.
- Infections des os et des articulations.
- Prévention des infections dues à la bactérie neisseria meningitidis.
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SEPCEN®.

Chez l'enfant et l'adolescent:

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes:

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SEPCEN® ?

• Ne prenez jamais SEPCEN® dans les cas suivants :

- Vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans SEPCEN® (voir rubrique 6).
- Vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 2: Prise d'autres médicaments).

• Mise en garde et précaution d'emploi :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre SEPCEN®.

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre SEPCEN® si :

- Vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement.
- Vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection neurologique.
- Vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que SEPCEN®.
- Si vous êtes diabétique parce que la ciprofloxacine risque de vous occasionner une hypoglycémie.
- Vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) en raison du risque d'aggravation des symptômes.
- Si vous savez que vous présentez, ou un membre de votre famille présente un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), car la ciprofloxacine peut vous occasionner une anémie.
- Si vous avez des problèmes cardiaques.
- Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de "renflement" d'un gros vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau).
- Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure

74,80

de la paroi aortique
• Si vous présent
dissection aortique
(par exemple, des
syndrome d'Ehlers
l'artérite de Takay
l'hypertension artéri
Ce type de médicam
avez des antécéd
observée à l'ECG,
vous présentez un
faibles concentr
un rythme cardia
(insuffisance cardia
myocarde), si vo
d'autres médicam
rubrique Prise d'au
Pour le traitement
peut vous prescri
amélioration des sy
consulter votre mé
Pendant la prise de
Prévenez immédie
pendant que vous p
nar SEPCEN® doit

• Réaction allerg
ngioedème). Des l
ne réaction allerg
ppression dans la
rs du passage en
rendre SEPCEN®

Si vous avez des
fectés, consultez

Des douleurs ou
roduire occasionn
galement un traite
les tendons peuv
traitement ou jusqu
cine. Au premier
SEPCEN® et mett
cela pourrait accroi

• Si vous souffrez
ischémie cérébrale
affectant le systèm
arrêtez de prendre

• Des réactions p
prenez SEPCEN®
symptômes pourrai
produit, arrêtez d
médecin.

• Vous pouvez p
sensation de brûlur
produit, arrêtez d
médecin.

• Des cas d'hypo
diabétiques, princ
immédiatement vo

• Vous pouvez s
notamment SEPC
les prendre. En c
remarquez que vo
ment de prendre S
pas de médicament
votre médecin.

• Si vous devez su
le personnel du lab

• Si vous avez de
SEPCEN® devra é

• SEPCEN® peu
symptômes tels q
démangeaisons, o

SEPCEN® et ce

• SEPCEN®
réduire votre

accompagné de
votre état, q

que des d
consulte

de rec
(agran

prenez

• Préve
déficit

risque

l
so
br

A consommer de préférence avant fin :
N° lot :

Autorisation du Ministère de la Santé :
DA 29201503557DMF720UCA/FC0v2



V005 - 09/20
ETLAXA200IPH



3 525722 017497

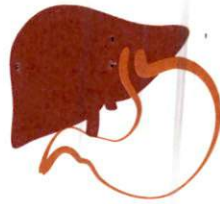
LAXANAT SIROP 200ML
PPC : 74.00 DH
Ut Av : 09/2023
Lot : 2027403/2
IPHADERM

LOT :
PERI :
FAB :

Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
Proctologie médico-chirurgicale
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU Casa
Ancien Chef de Service
de Médecine Hôpital BOUAFI Casa



الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
أمراض وجراحة المخرج
التشخيص بالصدى والمنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد
رئيسة مصلحة الطب
بمستشفى بوافي الدار البيضاء

Casablanca le

08/03/22

الدار البيضاء في

٧٩

AZZOUZI EL Idrissi TAMAR

AMF
CAP
TSH
ALF

LABO SOCRATE

مسكني التماثيل في الدار البيضاء
Laboratoire de biologie médicale Socrate
R.S. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Docteur Amina MASSAK
Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
Proctologie
28, Route de l'Oasis 1er Etage
Casablanca - Tél: 0522 37 37 07
Whatsapp : 0658 09 27 37

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° : 220002883

CASABLANCA le 09-03-2022

Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISI

Demande N° 220309A015

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 09-03-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0370	CRP	B100	B	134.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
	ACE	B250	B	335.00 MAD
	TSH	B250	B	335.00 MAD
Total				936.20 MAD

Total des B : 680

TOTAL DOSSIER : 936.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent trente–six dirhams vingt centimes

LABO SOCRATE
مختبر التحاليل الطبية سقراط
Laboratoire d'Analyses Médicales Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

220309A015 – Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISSE

Date de l'examen : 09-03-2022

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	4.7 mg/L	(<5.0)	13-03-2020 1.6
---------------------------	----------	--------	-------------------

BILAN ENDOCRINIEN

TSH (Dosage CMIA)	1.04 mUI/L	(0.25-5.00)	25-06-2021 0.95
----------------------	------------	-------------	--------------------

MARQUEURS TUMORAUX

ACE (Dosage CMIA) Intervalle de références: Non-fumeurs < 5 ng/mL Fumeurs < 10 ng/mL	2.60 ng/mL	(<5.00)	13-03-2020 2.26
--	------------	---------	--------------------

LABO SOCRATE
مختبر التحليلات الطبية سقراط
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate

Page 2 sur 2

Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie
Parasitologie - Virologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

Dr. Amina MASSAK

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie médico-chirurgicale

Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien chef de service

De Médecine Hôpital BOUAFI Casa

WhatsApp : 06 58 09 27 37

Tél.: 05 22 37 37 07



DATE : 08/03/22

PROCTOLOGIE

Autoscopie

NOM : BEZOUZI

PRENOM : EL IDRISS, TAHAR

AGE : 70 ans

☐ R:C : difficulté excréto-

☐ COMPTE RENDU PROCTOLOGIQUE

*INSPECTION : sans pathologie

*TR : Région hypotonie sphinct.

*ANUSCOPIE : Pathologie Anus Sphinct.

*RECTOSCOPIE : Muc. ano rectale d'aspect

*SIGMOIDOSCOPIE : normale

*CONCLUSION :

Docteur Amina MASSAK
Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Proctologie
28 Route de l'Industrie, 1er Etage
Casablanca
WhatsApp : 06 58 09 27 37