

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 004044

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847 Société : RAA 119686
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Dounia CHANSADHA
 Date de naissance : 06/01/1953
 Adresse : 59 B^{te} ZERKTOUNI RESIDENCE LES FLEURS
 9^{ème} ETAGE APP 28 CASA MAROC
 Tél. : 0651989687 Total des frais engagés : 5094,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
 Hepato Gastro Entérologie
 203, Boulevard Zerkouluni
 Tél: 0522 36 01 80/74
 Fax: 0522 36 01 80/74
 Gsm: 0623 77 74 11
 Date de consultation : 20/06/2022
 Nom et prénom du malade : Chamsadha Dounia Age: 69 ans
 Lien de parenté : ☒ Uniquement ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC
 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 : CASABLANCH

Le : 20/06/2022

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Horizon
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
25/05/22	voir facture ci-jointe		3540,00	
16/06/22	G	2	Cat	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARC Dr. Lotifa TAHIRI 23, Av. Hassan II - Casablanca 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18	16.6.022	754,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/05/22	P720	800

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Diplômé universitaire des hépatites virales

Ancien attaché des hôpitaux de pitié-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris

Membre de la société française de gastro-entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • PH-métrie œsophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Mme DOUNIA Chamsadha

Casablanca le, 16/06/2022

39,90

Nidazol 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

7480

Megaflox 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

22600

ESAC 40

1 comprimé le soir au coucher (pendant 04 semaine)

Probiotis

1 comprimé, matin et soir (pendant 02 mois)

69,00 x 6

75470

74,00

226,00

PHARMACIE DU PARC
Dr. Lotifa TAHIRI
23, Av. Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 36 01 80 / 0522 36 01 74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11

06/06/2022
06/06/2022
06/06/2022

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépatogastro-entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80 / 0522 36 01 74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11

NIDAZOL[®]

(Métronidazole)

Nidazol[®]

Métronidazole

500

LOT : 8208

UT. AV : 03-25

P.P.V: 39 DH 90



Adulte
+ 6 ans

- Antibactérien
- Antiparasitaire



Trichomonase : pendant 7 jours.

* Adultes : 1,50 g par jour en 3 prises.

* Enfants : 30 à 40 mg / Kg / jour en 3 prises

- Lamblase : pendant 5 jours.

* Adultes : 0,750 g à 1 g par jour.

* Enfants : de 2 à 5 ans : 250 mg/j (1 comprimé à 250 mg).

de 5 à 10 ans : 375 mg/j (1 comprimé et demi à 250 mg).

de 10 à 15 ans : 500 mg/j (2 comprimés à 250 mg).

- Trichomonase :

* Chez la femme (Urétrites et vaginites à trichomonas) : 2 g en une seule prise (4 comprimés à 500 mg) ou traitement mixte de 10 jours comprenant 500 mg par jour par voie orale en 2 prises et 1 ovule par jour. Le partenaire doit être traité.

* Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 2 g en une seule prise ou 500 mg par voie orale en 2 prises pendant 10 jours.

- Vaginites :

500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours, un traitement local (1 ovule / jour) peut être associé au traitement par voie orale.

- Infections à germes anaérobies :

* Adultes : 1 g à 1,5 g par jour.

* Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.

- Chimio prophylaxie chirurgicale :

* Adultes : 500 mg toutes les 8 heures et ceci 48 heures avant l'intervention.

* Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.

Contre-indications :

Hypersensibilité aux imidazolés.

Précautions d'emploi :

- Pendant le premier trimestre de la grossesse et au cours de la période de lactation, il est conseillé, par mesure de prudence, d'éviter l'administration orale de métronidazole.

- Eviter les boissons alcoolisées pendant la durée du traitement.

Effets indésirables :

Ils sont rares :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, anorexie;

- Signes cutanéomuqueux : urticaire, bouffées vasomotrices, prurit;

- Céphalées, vertiges;

- Leucopénies.

Formes et présentations :

Comprimés dosés à 250 mg

: Boîte de 20.

Comprimés dosés à 500 mg

: Boîte de 20.

Ovules dosés à 500 mg

: Boîte de 10.

Conservation :

- Ovules : A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique



LOT: 210378
DLUD: 07/2023
69.00DH

Probiotis
Saccharomyces boulardii

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle
T1 Mellil, Casablanca

20 gélules
Voie orale

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique



LOT: 210378
DLUD: 07/2023
69.00DH

Probiotis
Saccharomyces boulardii

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
145-147 Zone Industrielle
T1 Mellil, Casablanca

20 gélules
Voie orale

de magnésium,

rt intestinal

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

145-147 Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique



LOT: 210378
DLUD: 07/2023
69.00DH

Probiotis
Saccharomyces boulardii

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle
T1 Mellil, Casablanca

20 gélules
Voie orale

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique



LOT: 210378
DLUD: 07/2023
69.00DH

Probiotis
Saccharomyces boulardii

Fabriqué par:
Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle
T1 Mellil, Casablanca

20 gélules
Voie orale

de magnésium,

rt intestinal

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique



LOT: 210378
DLUD: 07/2023
69.00DH

Probiotis
Saccharomyces boulardii

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle
T1 Mellil, Casablanca

20 gélules
Voie orale

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique



LOT: 210378
DLUD: 07/2023
69.00DH

Probiotis
Saccharomyces boulardii

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
146-147 Zone Industrielle
T1 Mellil, Casablanca

20 gélules
Voie orale

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25 °c, conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca

CLINIQUE DAR SALAM

PAIEMENT EFFECTUE PAR : Mme DOUNIA Chamsadha NOM DU PATIENT : Mme DOUNIA Chamsadha DATE DE NAISSANCE : 06/01/1953		N° DE DOSSIER : 22E25091840 Sejour : Du 25/05/2022 au 26/05/2022
Reçu		
Palement du 25/05/2022		
Montant	3 540,00 Dh	
Type de paiement	CHEQUE	
Numéro du chèque :	6849647	
Montant du chèque :	3 540,00 Dh	



CLINIQUE
DAR SALAM



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Docteur Mustapha EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Diplômé Universitaire des Hépatites Virales
Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaumont, Bichat - Paris
Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie
Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne
Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 12/05/2022

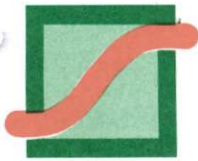
Mme DOUNIA Chamsadha

- Coloscopie
- Fibroscopie Oesogastroduodénale

RDV le
Le matin à jeune
Clinique Dar Salam

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Mohammed VI - Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépatogastro-entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 05 22 36 01 80 / 74
Fax: 05 22 36 01 74
Gsm: 06 23 77 74 11



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM



INPE 090002650

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202204442	25/05/2022	Mme DOUNIA Chamsadha	Payant	25/05/2022	25/05/2022

N° Affiliation :

Référence prise en charge

N° Matricule :

Adhérent

DOUNIA Chamsadha

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE + COLONOSCOPIE			1	3 300,00	3 300,00
PINCE			1	140,00	140,00
PHOTO			2	50,00	100,00
TOTAL CLINIQUE					3 540,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS MILLE CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	3 540,00
--	---------------	----------

CLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita - Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

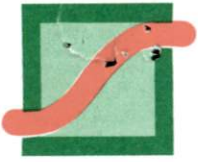
REGLEMENT PAR CHEQUE
Date: 25/05/2022
CHQ. N°: 604969
Montant: 3540,00 DH
Bon de Caisse N°:

URGENTES 24 / 24 مستعجلات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 0001225000000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058

E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma



COLOSCOPIE TOTALE

Nom : DOUNIA

Prénom: CHAMSADHA

Age: 06/01/1953

DATE: 25/05/2022

Examen Sous SEDATION

Anesthésiste : Dr. CHAHLAOUI

Appareil : Olympus CV 180

Clinique Dar Salam

Opérateur : EL YOUNSI

Aide : SOUAD/NOURA

Indication : Douleur abdominale avec diarrhée récidivante.

Examen :

Préparation au Fortrans de bonne qualité.

Progression jusqu'au bas fond caecal dans un colon propre.

La dernière anse iléale est normale.

Présence de quelques diverticules sigmoïdiens non compliqués

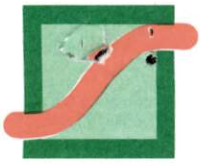
Les autres segments coliques, examinés au retrait, ne présentent aucune anomalie.

Biopsies étagées systématiques.

Conclusion : Aspect de diverticulose colique gauche non compliquée

Dr. Chahlaoui
Hépatogastro-entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36.01.80 / 74
Fax: 0522 36.01.74

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



FIBROSCOPIE OGD

Nom: DOUNIA

Prénom: CHAMSADHA

Age: 06/01/1953

DATE: 25/05/2022

Examen Sous SEDATION

Anesthésiste : Dr. CHAHLAOUI

Appareil : Olympus CV 180

Clinique Dar Salam

Opérateur : Dr. EL YOUNSI

Aide : NOURA

Indication : Douleur épigastrique avec diarrhée récidivante.



Examen :

Œsophage : Normal. Le cardia anatomique est à 40 cm des AD, le cardia muqueux est à 39 cm des AD

Estomac : lac muqueux clair de faible abondance.

Fundus : La muqueuse présente un aspect normal.

Antre : La muqueuse présente un érythème diffus. Biopsies.

Bulbe : La muqueuse présente un aspect normal.

Duodénum : La muqueuse présente un aspect normal. Biopsies étagées.

Conclusion : Aspect de gastrite antrale érythémateuse

Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hepato Gastro Entérologue
(203, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 36.01.80 / 74
Fax: 0522 36.01.74

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مختبر التشريح المرضي شارع كلّميّة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



FACTURE N° 86450572

Nom et Prénom : Douma Chamsadhe

Montant : 800 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 8720

Casablanca, le 28/05/22

INPE: 091168021

ICE:

001708190000042

Cachet et Signature





مختبر التشريح المرضي شارع كلّميّة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua El Mansouri

Professeur en Anatomie Pathologique

Mme DOUNIA Chamsadha

lé le : 06/01/1953

Admis le : 25/05/2022 09h18

Org : Payant

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

DEMANDE D'EXAMEN

HOLOGIQUE

Identité du patient(e) :

Médecin prescripteur : **EL YOUNSI**

Age : Date du prélèvement : **25/07/2022**

Renseignements cliniques et para cliniques : **Dr. Loun + Dr. Ben Har**

FO : D2 - Biopsie d'Acetijer

FE : Anks Erythreus chiffe

Siège et nature du prélèvement :

B : Biopsie recto colique d'Acetijer
⇒ recto colique d'Acetijer

Examen cytopathologique :

FCV ☐ Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐

Date des derniers régles : Parité :

Traitement en cours :

Signature et Cachet du Médecin

Dr. EL YOUNSI
Hepato Gastro Enterologue
203, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 36.01.80 / 74
0522 36.01.74

Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Extemporane - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

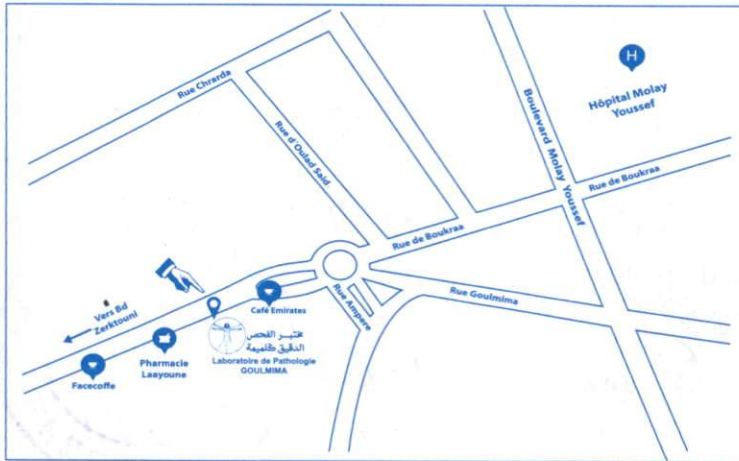
Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr

800 DH N.P

à appeler

06.51 98 96 87

يكنكم الإتصال بنا هاتفيا لأخذ عيناتكم (نفقة التوصيل مجانية)



633، زنقة كغميمة- الطابق الأول- الشقة 2 - بورجونة (قرب صيدلية العيون ولوكاميد) - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N° 2 - Bourgogne
(à côté Pharmacie Laayoune et LOCAMED) - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr

قرب محطة الحافلات 43 - 14 - 67 - 56 - 10 - 60



مختبر التشريح المرضي شارع كللميمة

Cabinet de Pathologie Bd GOULMIMA



Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

Réf. B6450522

Nom et prénom : Dounia Chamsadha

Age : 69 ans

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

Reçu le 26.05.2022 Répondu le 28.05.2022

Médecin : Dr M.El Younsi

Adresse : Casablanca

Résumé des renseignements cliniques : F1 : D2-biopsies systématiques +F2 : Antre : Erythème diffus + F3 : Biopsies recto coliques étagées systématique ; recherche de colite microscopique

Ps : Ce compte rendu est composé de deux pages.

L'examen macroscopique

1-D2: Il est parvenu deux fragments biopsiques qui mesurent 2 mm de long chacun. Inclusion totale. Colorations HE et PAS.

2- Antre: Il est parvenu deux fragments biopsiques qui mesurent entre 2mm et 3mm de long. Inclusion totale et colorations HE et Giemsa modifié

3-Biopsies coliques étagées: Il s'agit de quatre fragments biopsiques qui mesurent entre 2mm et 4mm de long. Inclusion totale et colorations HE et PAS.

A l'examen microscopique

1-Il correspond à une muqueuse duodénale à revêtement unicellulaire formé de cellules entérocytaires et caliciformes en proportion respectée sans augmentation du nombre de lymphocytes intra épithéliaux. Les villosités sont de hauteur conservée. Leur axe ainsi que le reste du chorion renferme des chylifères réguliers. Il montre des phénomènes oedémato-congestifs ainsi qu'une accentuation de son infiltrat inflammatoire interstitiel : celui-ci est lympho-plasmocytaire. Les glandes de lieberkuhn sont régulières. Les glandes de Brunner sont conservées. Absence de lésions granulomateuse ou d'agent pathogène.

2- Portant sur une muqueuse gastrique de type antrale de hauteur assez conservée à revêtement caliciforme, cryptique et hypercrine. La lamina propria est siège d'importants phénomènes oedémato-congestifs, ainsi qu'une discrète accentuation de son infiltrat inflammatoire interstitiel qui est formé essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes. Présence en outre d'une importante congestion vasculaire ainsi que des foyers de suffusions hémorragiques. Présence de quelques germes à morphologie d'*Helicobacter pylori* (HP) au Giemsa modifié.

Absence de lésions granulomateuses. Absence de prolifération tumorale.

Tournez SVP



Cytopathologie conventionnelle et monocouche - Histopathologie - Histochimie - Extemporane - Immunohistochimie - Biologie moléculaire

Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N° 2 - Bourgogne - Casablanca
à 250 m de l'hôpital My Youssef et 300 m de la Mosquée Hassan II - entre Pharmacie Laayoune et Locamed
Tél./Fax : 05 22 26 35 35 - Urgences : 06 14 88 11 88 - E-mail : anapathgoulmima@yahoo.fr

3- Il s'agit d'une muqueuse de type colorectal à revêtement de surface unicellulaire à régulier. Les cellules sont souvent caliciformes munies de noyaux ovoïdes, centraux et réguliers indemnes des atypies cytonucléaires ou de mitoses anormales. La membrane basale est fine. Le chorion est discrètement fibreux siège d'une discrète accentuation de son infiltrat inflammatoire qui est essentiellement lymphocytaire et de PNE (estimée à 20PNE/FG) . Les glandes de lieberkhun sont d'architecture conservée. Absence de lésion granulomateuse ou d'agent pathogène.

CONCLUSION

1-D2: - Duodénite subaigue et chronique sans spécificité.

2-Antre : Lésions prononcées de gastropathie antrale aigue de stress (à phénomènes vasomoteurs) avec HP (++).

- Absence de métaplasie intestinale ou de dysplasie

3- Biopsies coliques étagées : Aspect morphologique d'une colite interstitielle avec éosinophilie modérée à faire intégrer de son contexte (allergique ou parasitaires....autres).

1+2+3-Absence des signes de malignité dans les limites de ce prélèvement.



CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 22E25091840

NOM DU PATIENT Mme DOUNIA Chamsadha

DATE D'ENTREE 2022-05-25 09:18:40

DATE DE SORTIE 2022-05-25 11:00:00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Maoudoubekeita - Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80