

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

### Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.

N° W19-457678

156034

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <u>1547</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL GHIZI MUSTAPHA</u>			
Date de naissance : <u>01.01.1955</u>			
Adresse : <u>11 Bd Al-Saâd Hay My Abdellah Casablanca</u>			
Tél. : <u>0663457747</u>		Total des frais engagés : <u>11958.64</u> Dhs	

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : <u>MUSTAPHA EL GHIZI</u> Age : <u>48</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA Signature de l'adhérent(e) : MUSTAPHA EL GHIZI  
Le : 04/04/2023

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
07/03/23	Nain Rétinase	11958.64	11958.64	INP : 001010

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IMANE ZINEB Pharmacie le Grand Boulevard 15 Lot Nour El Huda - Berrechid Tél: 05 22 03 59 59 PE: 062105036	07/03/23	564,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

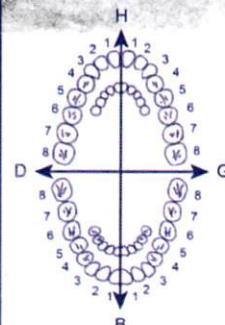
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMALI - Centre de Radiologie Residence des Hops	17/3/23	Dr	4000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

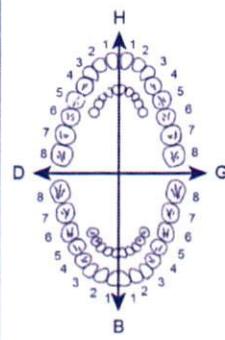
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC



23004279

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL  
DE CASABLANCA  
DU GROUPE CIM HOLDING  
ANGLE BD BIR ANZARANE ET  
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE  
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF  
CASABLANCA.

TÉL: 05 22 05 40 40  
FAX: 05 22 05 40 41  
ICE: 002924279000042

ANESTHESIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GENERALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
RHUMATOLOGIE  
CHIRURGIE THORACIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
CHIRURGIE  
MAXILLO-CERVICO-FACIALE  
CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCERALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HEMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ONCOLOGIE  
PEDIATRIE & REANIMATION  
NEONATALE  
PNEUMOLOGIE  
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE  
.....  
SERVICE CONSULTATIONS  
.....  
SERVICE PRISE EN CHARGE  
.....  
SERVICE FACTURATION  
.....

MUSTAPHA EL GHAZI  
Ch: 417F née le : 01/01/1955  
Admis le 04/03/2023 à 11:31  
Dr : DR RAHMOUNI IMANE

Casablanca, le : 07/03/23

94,00<sup>x6</sup>  
- Ferplex Fol  
1 SB x 2 / j p/lt 1 mois

564,00

**FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

**FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

**FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

**FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

Dr. IMANE ZINEB  
Sé Pharmacie le Grand Boulevard  
Lot 345 1st Nasreddine Benchikh  
Tél: 05 22 03 59 59  
INP

**FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate  
Boîte de 10 flacons uni-doses  
avec bouchon réservoir de poudre  
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

CONTACT.HPIC@CIMSANTE.COM

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



## CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : ..... 23004279 .....



23004279

**Nom et prénom du patient :** MUSTAPHA EL GHAZI  
**Ch.4175 née le :** 01/01/1955

MUSTAPHA EL GHAZ

Ch:417F née le :01/01/1955

Admis le 04/03/2023 à 11:31

Admisse 04/08/2020 à 11:00

Date de prélèvement : 06/03/2023

Renseignements cliniques et paracliniques : Bilan d'Anémie à 20/20  
Gastrite Eosinophile fectorragie à répétition  
→ Angiodysplasie du bas fond colique coagulée à l'ITAC

Organes prélevé : **SAISAPATH** **des** **Hôpitaux** **de** **l'Etat**

Nature de l'acte réalisé : Présence du parent

Biopsie antérieure :  Oui  Non Réf : 22142

FCV:  Vagin  Exocot:  Endocot

Date des dernières règles : \_\_\_\_\_ Partie : \_\_\_\_\_

Thérapeutique antérieure ou en cours : \_\_\_\_\_

### Signature & Cachet

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1<sup>er</sup> étage 20360 Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com





HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL

DE CASABLANCA

DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET  
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE  
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF  
CASABLANCA.

TÉL: 05 22 05 40 40

FAX: 05 22 05 40 41

ICE: 002924279000042

Casablanca, le : .....

Mustapha EL GHazi

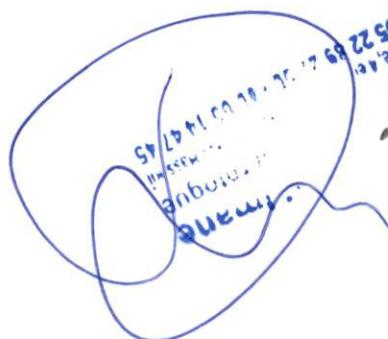
340001-CGR DON HOMOLOGUE

Vol 250

PUIDH (2) (Hôpital de Casablanca)

Dr. Rahmouni H. Hepato-gastro-enterologue  
Dr. T. T. Hepatologue

PR 360





المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

'HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPI

FACTURE

N° : 23004633 Du : 07/03/2023

Patient : MUSTAPHA EL GHAZI

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 04/03/2023

N° Dossier : 23004279

Sortie : 07/03/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
ACTE	1		5 950.00	5 950.00
FIBROSCOPIE	1		1 650.00	1 650.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>7 600.00</b>
LABORATOIRE	1	05/03/2023	144.70	144.70
LABORATOIRE	1	05/03/2023	144.70	144.70
LABORATOIRE	1	05/03/2023	117.90	117.90
			<b>Sous-Total</b>	<b>407.30</b>
PHARMACIE	1	PH	1 201.34	1 201.34
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 201.34</b>
SEJOUR NORMAL	3	SE	550.00	1 650.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 650.00</b>
FRAIS DE DOSSIER	1		50.00	50.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>50.00</b>
			<b>Total clinique</b>	<b>10 908.64</b>
CENTRE DE TRANSFUSION	1		450.00	450.00
DR RAHMOUNI IMANE	1		600.00	600.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 050.00</b>
			<b>Total des autres prestations</b>	<b>1 050.00</b>
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total brut :	<b>11 958.64</b>
Onze mille neuf cent cinquante huit dirhams soixante quatre centimes			Remise :	<b>0.00</b>
			Total net :	<b>11 958.64</b>
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	11 958.64
CIN : B211573	Code clinique :			
ICE :				

Service Remboursement  
Hôpital Privé International de Casablanca  
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Ishak  
Shirazi et Rue Ben Jilali, Quartier Maarif  
Casablanca  
Tél: 05 22 05 40 80 - 05 22 05 40 70  
ICE: 00292427900042 - RC: 109051  
IF: 50575193 - INPE: 060064839



CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مصحة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 06 Mars 2023

**Nom et prénom: EL GHAZI MUSTAPHA**

Casablanca, le : .....

**Né(e) le 01 Janvier 1955**

**N° Dossier : 23004279**

Anémie à 7 g/dl , Rectorragies à répétition sous askardil d'origine indéterminée.

**EXAMEN :**

+Introduction sous contrôle de la vue.

+Examen sous anesthésie.

**ŒSOPHAGE :**

+Normal sur toute sa hauteur.

+Cardia à 35cm des arcades dentaires.

**ESTOMAC :**

+Lac muqueux clair.

+Gastrite antro-fundique à muqueuse érythémateuse (Biopsies).

**BULBE ET DUODENUM :**

+Aspect normal de la muqueuse bulbo-duodénale.

**CONCLUSION :**

+ Gastrite érythémateuse diffuse

+Biopsies faites

**Cordialement**

**DR RAHMOUNI IMANE**

**Dr Rahmouni Imane**  
Hépato-gastro-entérologue  
City office, 4 ème étage, Bureau 06, Hay Hassouna  
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 43



Nom et prénom: EL GHAZI MUSTAPHA

Casablanca, le : .....

Né(e) le 01 Janvier 1955

N° Dossier : 23004279

Coagulation au plasma argon colique

CLINIQUE :

Réctorragies à répétition d'origine indéterminée sous ASKARDIL ; hg à 7 g/dl

EXAMEN :

+Sous anesthésie.

+Bonne Préparation Colique (Boston 8)

+Progression jusqu'au caecum : Présence au niveau de la muqueuse caecale d'une petite angiodysplasie coagulée au plasma argon (40 W), sans complications

+Absence d'anomalie au niveau du reste de la muqueuse recto-colique.

CONCLUSION :

+ Angiodysplasie caecale traitée par CPA

+ Pas de complications immédiates

Dr RAHMOUNI IMANE  
Cordialement  
Dr RAHMOUNI IMANE



23004279

MUSTAPHA EL GHAZI  
Ch:417F née le :01/01/1955  
Admis le 04/03/2023 à 11:31  
Dr :DR RAHMOUNI IMANE

Compte rendu

d'hospitalisation

Dr Rahmouni Imane  
Hépato-gastro-entérologue  
Tunisie, 102, Avenue de l'Indépendance, Bâtiment 2, 2<sup>me</sup> étage, Bureau 201, Hay Hassar  
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 45

- Patient âgé de 67 ans, ayant comme ATCD une HTA sous Aprovel, puis Aspiradol,
- Présente des rectorrhagies répétitives déjà explorées sans cause évidente.
- Actuellement admis pour Anémie à IgM/IgG.
- FOGD + Colo : réalisés retrouvent une coarctation érythématoïde, avec une augm de splénométrie du bas fond coccal, coagulée au Pler + organes régulatifs se compliquent.
- Transfert d'ECG.
- Patient sortant ce jour, sera renseigné en kontrol avec NFS - de kontrol.

Dr Rahmouni Imane  
Hépato-gastro-entérologue  
Tunisie, 102, Avenue de l'Indépendance, Bâtiment 2, 2<sup>me</sup> étage, Bureau 201, Hay Hassar  
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 45

Dr Rahmouni Imane  
Hépato-gastro-entérologue  
Tunisie, 102, Avenue de l'Indépendance, Bâtiment 2, 2<sup>me</sup> étage, Bureau 201, Hay Hassar  
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 45



Casablanca, Le 05/03/2023

**Résultat d'analyses**

Code patient: M-23-03-0193-068

Dossier N°: 23004279

Convention:Clinique

Demandé par: DR RAHMOUNI IMANE

Prélèvement du: 5/3/2023 7:53:05  
Examen n°: 2232364

Nom : Mr EL GHAZI MUSTAPHA

Service :HOSPITALISATION

Chambre N°:417F

Page 1/1

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION ET FORMULE SANGUINE**

<b>HEMATIES</b> .....	<b>3.25</b>	Millions/mm <sup>3</sup>	4.28 - 6.0
<b>HEMOGLOBINE</b> .....	<b>7.4</b>	g /100ml	13.0 - 18.0
<b>HEMATOCRITE</b> .....	<b>24.7</b>	%	39 - 53
VOLUME GLOBULAIRE MOYEN .....	<b>76.0</b>	μ3	78 - 98
TAUX GLOBULAIRE MOYEN hb .....	<b>22.8</b>	pg	26 - 34
CONCENTRATION GLOB MOYENNE .....	<b>30.0</b>	g/dL	31 - 37
<b>LEUCOCYTES</b> .....	<b>4 420</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 11000
<b>PLAQUETTES</b> .....	<b>451 000</b>	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Polynucléaires Neutrophiles .....	<b>45</b>	%	Soit	1 989 /mm <sup>3</sup>	1800 - 7700
Polynucléaires Eosinophiles .....	<b>3.4</b>	%	Soit	150 /mm <sup>3</sup>	0 - 330
Polynucléaires Basophiles .....	<b>1</b>	%	Soit	44 /mm <sup>3</sup>	0 - 110
Lymphocytes .....	<b>37</b>	%	Soit	1 635 /mm <sup>3</sup>	800 - 4950
Monocytes .....	<b>14</b>	%	Soit	619 /mm <sup>3</sup>	160 - 1320

Service Remboursement  
Hôpital Privé International de Casablanca  
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Ishaq  
Shirazi et Rue Ben Jilali Quartier Maarif  
Casablanca  
Tel: 05 22 05 40 80 - 05 22 05 40 70  
ICE: 002924279000042 RC: 119051  
Le médecin biologiste  
IF: 50575193 - INPE: 002924279000042

ANGLE BD BIR ANZARANE ET ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE BEN JILALI, QUARTIER MAARIF - CASABLANCA  
ICE : 002924279000042 RC : 119051 IF : 50575193 IP : 45000681 INPE : 060064839 RIB : 060780004010929193200177

## **NOTE D'HONORAIRE**

Casablanca, le : .....

Je soussigné : DR RAMOUNI IMANE

Certifie que Melle / Mr HUSTAPHA EL GHIZI

Présente : .....

Et nécessite : .....

Cotation K : 600 mm DH

Indication: Six-cents DIRHAMS

Durée de séjour : .....

Die **Nachrichten im Bild**  
Herausgegeben von der Presse- und Pressewissenschaftlichen Gesellschaft

Date : 06/03/2023

## نتائج التحاليل الطبية

## Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض

Information concernant le malade

Nom : EL GHAZI

Prénom : MUSTAPHA

N° du dossier : 0935304

Première détermination		Deuxième détermination	
Date de réception	: 06/03/2023	Date de réception	:
Heure de réception	: 02:04	Heure de réception	:
N° du prélèvement	: 8616905	N° du prélèvement	:
Etablissement	: 05PRI00216 HOPITAL PRIVE INTERNATIONAL	Etablissement	:
Service	:	Service	:
Réf de demande	:	Réf de demande	:
N° de séjour	:	N° de séjour	:
<b>Groupe sanguin</b>	<b>B Positif</b>	<b>Groupe sanguin</b>	:
Phénotype	:	Phénotype	:
RAI	:	RAI	:
Test de coombs	:	Test de coombs	:
Anti corps Irrégulier	:	Anti corps Irrégulier	:

Le responsable du laboratoire

مسؤول المختبر



**BON d'ATTRIBUTION**  
NUMERO 000001008693

**Date et heure** 06/03/2023 - 02:06  
**Etablissement** HOPITAL PRIVE INTERNATIONAL DE  
(05PRI00216)  
ANGLE BD BIR ANZARANE ET ABOU  
20000

**Malade no** 0935304  
**Nom et prenom** EL GHAZI MUSTAPHA  
**Sexe / ne(e) le**  
**Groupe sanguin** B Positif

**Service**  
**Ref. commande** 1012076360



**CGR DON HOMOLOGUE (3H000)**

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	0519579689-		B -		1	15/04/2023		250

**TOTAL**

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	250	360/poche	360

**Signature responsable**

ALAMI.B



## CASAPATH

## FACTURE

REF : 23/03603

Date de facturation 17 / 03 / 2023  
 Médecin traitant Dr. RAHMOUNI IMANE  
 Patient EL GHAZI MUSTAPHA - 107298  
 Demande H30307965 - 07/03/2023

Liste des examens

BIOPSIE SIMPLE

Total	400,00	Dhs
coefficient-P	364	
Mode de règlement	Espèce	

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS

PR. AMAL DENKIRANE  
 Centre de Pathologie-Casapath  
 6, Rue des Hôpitaux  
 Résidence du Parc - Casablanca  
 Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24  
 INPE : 091024604

RECU LE : 07/03/2023  
EDITE LE : 09/03/2023

**NOM & PRENOM : EL GHAZI MUSTAPHA**  
**PRESCRIPTEUR : Dr. RAHMOUNI IMANE**  
**AGE : - ans**  
**Code Patient : 107298**  
**N/REF : 30307965**  
**ORGANE : DUODENUM+ESTOMAC**

#### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Bilan d'anémie à 10. Gastrite érythémateuse, rectorragies à répétition. Angio-dysplasie du bas fond coecal coagulée à l'APC.

#### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

L'examen histologique a concerné huit fragments biopsiques mesurant entre 0,1 et 0,2 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Six proviennent d'une muqueuse de type antral (4 fragments) et d'une muqueuse fundique (2 fragments) avec la tunique musculaire muqueuse. Au niveau antral, le revêtement de surface et des cryptes est le siège d'une métaplasie intestinale focale; ailleurs régulier mucosecrétant. Le chorion est fibro-congestif siège d'un infiltrat inflammatoire mononucléé modéré fait de lymphocytes et de plasmocytes avec de rares polynucléaires neutrophiles. Présence par ailleurs de deux points lymphoides. La couche des glandes est de densité diminuée. Il est observé la présence d'hélicobacter pylori en quantité minime. Au niveau fundique, la muqueuse est le siège de lésions de gastropathie interstitielle oedématueuse minime.

Les quatre derniers fragments correspondent à une muqueuse duodénale avec les glandes de brunner sur un fragment. Les villosités sont hautes et régulières, tapissées d'un revêtement régulier. Le chorion est oedématueux et modérément inflammatoire. Absence d'agent pathogène.

#### **CONCLUSION :**

- Gastrite chronique antrale modérée, peu active et atrophique modérée avec métaplasie intestinale; sans dysplasie. Gastrite folliculaire légère. Gastropathie fundique interstitielle oedématueuse légère. Présence d'hélicobacter pylori +.
- Duodénite interstitielle chronique modérée non spécifique. Absence d'atrophie villositaire. Absence d'agent pathogène.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE  
**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, Rue des Hôpitaux-Rés. du parc Casablanca  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24