

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2884 Société : 167332

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DRIFI KAITOUNI / JOUAIFI

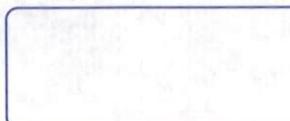
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 64 00 30 12 Total des frais engagés : 39.00,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : JOUAIFI ATIFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 : CASSA Le : 01/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures,).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري

Réserve à la DAMO

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الاستلام : تاريخ الإيداع : Date d'arrivée :

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات (جميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإلزامية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسقبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما يسبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الاستلام : تاريخ الإيداع : Date d'arrivée :
Date de dépôt du dossier :	

06 64- 00- 30 - 12.

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	مديرية التأمين الصحي الإجباري
Feuille de Soins Maladie		Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
موافقة مسبقة *	تفايد *	Réf. - 610-1-02
Entente préalable *	Exécution *	مرجع رقم

REF. ANAM 1.2.01.01

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *Touahri Afifa*

N° Immatriculation : *1414161812331*

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : *SL RUE TERMIDI MAALIF Casablanca* العنوان :

Montant des frais :

3900,00 Dhs.

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإيداع :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفري

INPE et code à Barres**

Médecin traitant

الطبب المعالج

Type de soins*

Hospitalisation

Chirurgie

Maternité

Accident

حادثة

Maladie

مرض

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Clinique Atlas

ACCUEIL

27, Rue Jean Jaures Casablanca

161 0522 27 90 50

نوع العلاجات

جراحة

أمومة

أمومة

Accident

حادثة

Maladie

مرض

Chirurgie

Maternité

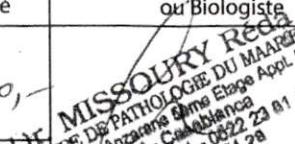
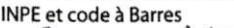
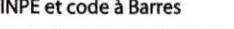
Accident

حادثة

Maladie

مرض

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
0005 - 01 - 1013 2010 - 01 - 1013	INPE et code à Barres 0111111111111111	الموافق لـ 10/01/2010 لـ 10/01/2010	Factes 1000DH	Dr. BOUBADDI Spécialiste en Gastroentérologie Polyclinique ATLAS 27 Rue Jean Jaurès - Casablanca Tel: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 99 00	
0005 - 01 - 1013 au 10 - 01 - 1013	INPE et code à Barres 0111111111111111	موافق لـ 10/01/2010 لـ 10/01/2010	Factes 1800	Dr. BOUBADDI Spécialiste en Gastroentérologie Polyclinique ATLAS 27 Rue Jean Jaurès - Casablanca Tel: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 99 00	
		CIM - 10			
Actes Paramédicaux					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1111111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الحياتية، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
10/02/23		P 750 + P 450	1100,-	 MISSOURY Reda CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAAREF 38 Bd. Bir Anzarane Sétif Etage Appl 9 Malakoff - Casablanca Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 18 Fax : 0522 98 74 28	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

 الضمان الاجتماعي CNSS	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO		 مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مراجع رقم : 610-2-06
	Emis à :	CASABLANCA	اصدر ب :
	Le :	07/04/2023	بتاريخ :
			Page 1 / 1
			المرسل إليه
Nº d'immatriculation 111688233 رقم التسجيل 111688233 Règlements de la période أداءات الفترة du : 06/04/2023 من : 06/04/2023 إلى :	Destinataire JOUAHRI AFIFA		

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرفة المرجعية	المعامل	الكمية	أسفلن التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
JOUAHRI AFIFA											
102601283	09/02/2023	P	ANATOMO-PATHOLOGIE	1100,00	1100,00	1000,00	1,00	1100,00	70,00	06/04/2023	770,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :
 merci de visiter notre site Web
 ou le portail des assurés
 ou l'application mobile
 ou appeler notre serveur vocal au numéro
 ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
 « Ma CNSS »
 080 20 30 100
 080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالموبайл على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الفرع على الأرقام



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICIPPLINAIRE

POLYCLINIQUE ATLAS

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

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Coelio - Chirurgie

Chirurgie générale

Chirurgie de l'obésité

Chirurgie carcinologique

F A C T U R E

N° 642 / 2023 du 10/02/2023

nom patient	JOUAHLI AFIFA	Entrée 09/02/2023	Sortie 10/02/2023
de en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ESTATIONS INTERNES				
ROSCOPIE F/SALLE	1,00	K	514,43	514,43
ARMACIE	1,00		385,57	385,57
Total Frais Clinique				
STATIONS EXTERNES				
ANESTHESISTE REAN (anesth. rea) BOUBADDI N. (ganstro enterologue)	1,00 1,00		200,00 700,00	200,00 700,00
Total prestations externes				

ée la présente facture à la somme de :
LLE HUIT CENTS DIRHAMS

Total général 1 800,00

esments		Chèque 1 800,00			Total encaissé 1 800,00	Solde 0,00
---------	--	--------------------	--	--	----------------------------	---------------

Ref Chq : 8562/SG/

polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

27, Rue Jean Jaurès, quartier Gauthier - Casablanca
PATENTE N° 35508655 ICE 00205227400046 IF 01020723 CNSS 2347450

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient JOUAHRI AFIFA

N° Facture

642

H540223-2

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
LIDOCaine GEL (01)	1	20,10	20,10
LIDOCaine 2% INJ (01)	1	10,30	10,30
PROPOFOL-LIPURE 1%	1	35,17	35,17
Sous-Total médicaments			65,57
CD (012)			
COMPRESSES PATIENT (001)	1	50,00	50,00
GANT JETABLE	6	2,50	15,00
LUNETTE A O2 (001)	6	5,00	30,00
OXYGENE PAR MN (001)	1	20,00	20,00
PINCE A BIOPSIE JETBLE (001)	10	5,00	50,00
SERINGUE 10 CC (001)	1	150,00	150,00
Sous-Total consommable médical			5,00
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>			
Total pharmacie			385,57

polyclinique Atlas
ACCUEIL
 27, Rue Jean Jaures - Casablanca
 Tel: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 98 00

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 10/02/2023

Références

642 / PAYANT

Entrée / Sortie : 09/02/2023 - 10/02/2023

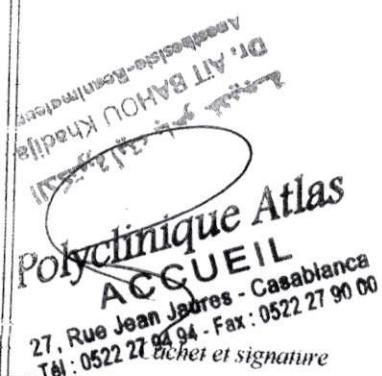
Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEU

présente à Mme JOUAHRI AFIFA

sa note d'honorai re s'élevant à la somme de
200,00 Dhs DEUX CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agr er l'expression de ses sentiments distingué

Chèque

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

Le : 10/02/2023

Références

642 / PAYANT

Entrée / Sortie : 09/02/2023 - 10/02/2023

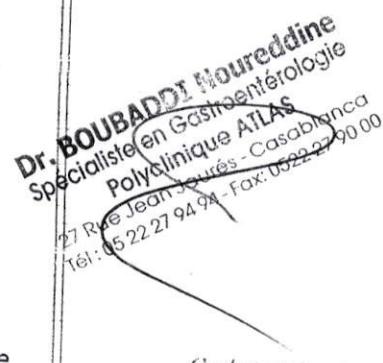
Le Dr. BOUBADDI N.

présente à Mme JOUAHRI AFIFA

sa note d'honorai re s'élevant à la somme de
700,00 Dhs SEPT CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agr er l'expression de ses sentiments distingué

Chèque



-JauAHRi AFiFA

Gastralgie

Faïce Fibro

الدكتور نور الدين الرادي
Docteur N. RADHI
Chirurgien
Clinique Atlas-Casa
Polyclinique
ACE
27, Rue Jean J.
Tel : 0522 27 91

27, Rue Jean Jaurès, Quartier Gauthier - Casablanca | Tél.: +212 522 2
CNSS : 2347450 | Patente : 35508655 | IF : 01020723 | ICE

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

JOUAHRİ Afifa

Casablanca le, 09/02/2023

Opérateur : Dr Boubaddi
Examen demandé par : Ddr R Adhi
Appareil : Olumpus Cv 180
Anesthésie : Dr Idrissi
Lieu : Clinique Atlas

Clinique

gastralgie

Examen

Introduction sous contrôle de la vue :

Oesophage : Muqueuse d'aspect normal , cardia muqueux en place .

Estomac : Muqueuse d'aspect normal en vision directe comme en rétrovision . Biopsies antrales .

Pylore franchi : Bulbe D2 muqueuse d'aspect normal . papille d'aspect normal .

Conclusion

Examen jugé normal . Biopsies antrales

Dr. BOUBADDI Noureddine
Spécialiste en Gastroentérologie
Polyclinique ATLAS
27 Rue Jean Jaurès Casablanca
Tél: 05 22 27 94 94 Fax: 05 22 27 90 00

 <p>الضمان الاجتماعي CNS</p>	<h2>إفادة بالاستلام</h2> <h3>Accusé de réception</h3>	Réf. 610-2-09
---	---	---------------

Date : mercredi 1 mars 2023	التاريخ: Heure : 10 h 55 WET	المرسل إليه: Destinataire : JOUAHRI AFIFA 52 RUE TERMIDI RES RIAD APPT B 21 MAARIF EXTENTION 20370 CASABLANCA
 102601283		

N° CNSS	111688233	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B417638	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	3900 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	JOUAHRI AFIFA	المستفيد

Madame, Monsieur,
سيدي، سيدتي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالموبّيل الآلي على الرقم 080 20 30 100 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام 080 203 3333 / 080 200 7200

الfax	الهاتف	المدينة	العنوان	وكالة
05 22 41 80 51	06 08 89 06 16	Tél CASABLANCA Ville Place du temple Immeuble E pres du complexe med v	MAARIF	Agence



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICPLINAIRE

POLYCLINIQUE ATLAS

+212 5 22 27 94 94

FAX +212 5 22 27 90 00

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Coelio - Chirurgie

Chirurgie générale

Chirurgie de l'obésité

Chirurgie carcinologique

F A C T U R E

N° 641 / 2023 du 10/02/2023

nom patient	JOUAHRI AFIFA	Entrée	Sortie
en charge	PAYANT	09/02/2023	10/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
STATIONS INTERNES				
OLANGIO	1,00		1 000,00	1 000,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	1 000,00

versée la présente facture à la somme de :

1000 DIRHAMS

Total général 1 000,00

esments		Chèque	Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300,00	700,00		1 000,00	0,00

Ref Chq : 8564/SG/

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

CHOLANGIOGRAPHIE PER OPERATOIRE

NOM : JOUAHRI

PRENOM : AFIFA

DATE : 09/02/2023

RESULTAT :

- Cholangiographie par le drain de KHER.
- Bon passage duodénal.
- Pas d'obstacle cholédoque.

Conclusion :

- Cholangiographie per opératoire normale.

الدكتور ناصر الدين الرضي
Docteur N. RADHI
Chirurgien Général
Clinique Atlas-Casa

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

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

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 09/02/2023 Heure 10:02

Nom et Prénom du patient Mme JOUAHRI AFIFA

Age ou Date Naissance 64 - 01/01/1960

N° Cin du patient ou du tuteur B417638

Adresse 52 RUE ATTERMIDI RES RIAD ESC B 21 APT 5 MAARIF CASA

Téléphone 06 64 00 30 12

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant RADHI NOUREDDINE

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation VESICULE BILIAIRE

1,00

Affiliation à une couverture maladie OUI

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 - A.M.O / C.N

Nom et prénom du signataire :

Signature

POLYCLINIQUE ATLAS
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaures - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 10/02/2023

Heure 09:07

Durée d'hospitalisation (jours) 1

Nom et prénom du signataire

Signature



CENTRE DE PATHOLOGIE

23131002

JOUAHI AFIFA

Demande d'examen

De la part du Dr : Radhi

Nom et prénom du patient : JOUAHRI AFIFA

Age : 49.60

Date de prélèvement : 09/02/2023

Renseignements cliniques et paracliniques :

chylorragie

Siège du prélèvement :

utérus central

Nature de l'acte réalisé :

Grossesse

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui , rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

-Date des dernières règles

-Parité

-Thérapeutique antérieure ou en cours

-Durée du cycle

FCV : Vagin Exocol Endocol

- CBE : Endomètre

DR. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appart. 9
Tel : 0522 98 64 71 / 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 64 71 * 0522 23 81 10

Signature et Cachet



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 10/02/2023

Nom & Prénom : JOUAHRI AFIFA

N° d'examen : **23131002**

FACTURE N° FA23000783

Nature du prélèvement

Montant TTC

1- Cholécystectomie.2- Biopsie antrale. 1 100,00Dhs

Mode de règlement : Chèque N° SG ABC 3778565

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille cent Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 05 22 98 64 71

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38,BD BIR ANZARANE 5 EME ETAGE APPT 9 MAARIF CASABLANCA - Tél :05 22 98 64 71



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 10/02/2023 N° d'examen : 23131002
Date de réponse : 16/02/2023 Nom et Prénom : JOUAHRI AFIFA
Sexe : F Médecin traitant : Dr. RADHI
Âge : 63 ans

Nature du prélèvement : 1- Cholécystectomie.2- Biopsie antrale.

Renseignements cliniques : Cholécystite lithiasique et gastrite.

COMPTE RENDU

1- Vésicule biliaire ouverte mesurant 9x2,5cm. La paroi est souple et le relief muqueux est d'aspect conservé. Du point de vue histologique, les prélèvements effectués montrent une paroi vésiculaire à revêtement muqueux inégalement développé, aplati par place, ailleurs fait de villosités hautes coalescentes, tapissées par un revêtement épithéial cubo-cylindrique régulier, dépourvu d'atypies cytonucléaires , et émettant de nombreuses invaginations entre les couches musculaires. Le chorion est oedématié, richement vascularisé, et est siège d'un infiltrat inflammatoire chronique d'intensité minime, essentiellement lymphocytaire. Les couches musculaires sont amincies, dissociées par de la fibrose, ponctuées de cellules inflammatoires de type mononucléée et siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse.

2- Un fragment biopsique inclus en totalité, correspondant à une muqueuse gastrique de type antral, dont un comporte la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithéial de surface est régulier. Le chorion est fibreux, siège d'un infiltrat inflammatoire modérée riche en lymphoplasmocytes, organisé focalement en follicules lymphoïdes à centre germinatif activés, sans activité aigue. La densité glandulaire est conservée. Les glandes sont régulières, sans signes de dysplasie. Pas de métaplasie intestinale observée. Les coupes colorées au Giemsa montrent la présence de l'hélicobacter pylori en quantité minime à la surface du revêtement épithéial et des glandes.

CONCLUSION :

- 1- Cholécystite chronique lithiasique. Absence de signes de malignité.
- 2- Gastrite antrale chronique, folliculaire modérée, avec présence d'Hélicobacter pylori +. Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY
Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 78