

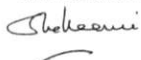
L'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le Havre Le : 12/05/2018

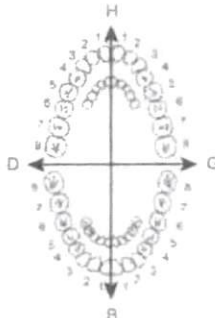
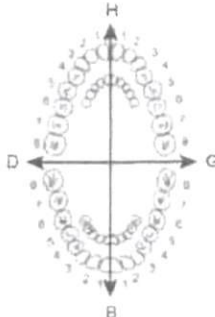
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur G. L'ELLEANNE Praticien Hospitalier Laboratoire d'Anatomie Pathologique HOPITAL HAUT-LEVEQUE 33504 PESSAC CEDEX 	13/11/23	ZZQX081	56€
	13/11/23	ZZQX162	28€
	13/11/23	ZZQX034	100€

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prie 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

HSb - T Colon al y alawis

⊕ foie = ADK / TNE

Casablanca, le 08/11/2017
(C'est le 1er du
centre -

T Boukha Aziz.

1) Broque Hepate?

Doute cette Adénocarcinome et

Tumeur ou cancer New tumor?

Digely

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX

Site Groupe Hospitalier HAUT-LEVEQUE

Avenue Magellan F-33604 Pessac Cedex

**SERVICE DE PATHOLOGIE
SERVICE DE BIOLOGIE DES TUMEURS**

(SP) ☎ : 0557656475 | ☎ : 0557656455 | 📠 0557656372 @ secretariat.anapathsud@chu-bordeaux.fr

(SBT) ☎ 0557656768 | 📠 0557656867 | @ biologie-tumeurs@chu-bordeaux.fr

Nom : BOUKHRIS

Prénom : AZIZ

Age : 55 ans - Né le 06/03/1968

Sexe : M

Prescripteur : Docteur MAMOU Naoufal

Date de prélèvement : 13/11/2023

Lieu du prélèvement : CCCASONC

CENTRE INTERNATIONAL ONCOLOGIE

Date d'enregistrement : 16/11/2023

Dossier N° : S2326170

Réf Initiale :

Docteur LARAQUI Laïla

LABO DE PATHOLOGIE DU CENTRE

ESPACE ERREDA - 3E

52 BOULEVARD ZERKTOUNI

20000 CASABLANCA

MAROC

∞

Bordeaux, le 21/11/2023

Double adressé à GEORGES Odette BELHOUCINE Fattah

DUPLICATA édité le 22/11/2023

Renseignements cliniques :

- premier prélèvement (Casablanca 20/09/2023) : localisation hépatique d'une tumeur neuro-endocrine de grade G2, cdx2+++, TTF1-.

- 2° prélèvement (Médipath Paris) : absence de résidu tumoral sur matériel biopsie hépatique

- **nouveau prélèvement hépatique** (apporté par la femme du patient et faite à Casablanca).

Question : doute entre adénocarcinome et tumeur neuroendocrine ?

Résultat :

8 carotte(s) biopsique(s) de 44 mm au total dont 50% sont tumoraux, inclus en totalité en 6 blocs

Morphologie :

prolifération en plages et travées anastomosées avec par endroits des ébauches de glandes qui reposent sur un abondant stroma fibreux. Les cellules tumorales sont de taille moyenne/grande, sans mucosécrétion (BA -). Les noyaux sont très atypiques et souvent nucléolés ; nécrose tumorale individuelle (apoptose)

Mib1 = 90%,

Immuno histochimie : chromogranine -, synaptophysine +, INSM1-, bcl10 -, CK19 très +.

Tumeur de profil pMMR-ihc car expression normale de MLH1, MSH2, MSH6 et PMS2 au niveau des cellules tumorales et du tissu non tumoral (témoin interne positif).

Conclusion:

Localisation hépatique d'un adénocarcinome peu différencié évoquant en priorité 2 possibilités :

- *origine primitive hépatique (cholangiocarcinome)*

- *ou une métastase d'origine digestive (pancréas, cholédoque, moins probablement tube digestif).*

La seule positivité de la synaptophysine est insuffisante pour parler de carcinome neuroendocrine devant une morphologie qui n'est pas typiquement neuro-endocrine.

Code Adicap : PHFFAMA0 / Code CIM :

Docteur LAZAROIU Cosmin

Lecteur responsable
Docteur BELLEANNE Genevieve



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



FINANCES PUBLIQUES

Pour vous renseigner

TRES. HOSPITALIERE BORDEAUX-ARCA

12 RUE DUBERNAT DOMAINE CHOLET

DOMAINE DE CHOLET

33400 TALENCE

Téléphone : 05 56 79 53 86

Télécopie : 05 56 79 53 31

Mél : th.bordeaux-arcachon@dgifp.finances.gouv.fr

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES

TRES. HOSPITALIERE BORDEAUX-ARCA

DOMAINE DE CHOLET

12 RUE DUBERNAT DOMAINE CHOLET

33400 TALENCE

9500-000353-0351-0



M BOUKHRIS Aziz

CASA GREENTOWN

RESIDENCE DU JARDIN

ILOT 11 IMMEUBLE 11 DUPLEX3

99999 20000 CASABLANCA BOUSKARA

Références

Nom du redevable : M BOUKHRIS Aziz

Nom du malade : boukhris aziz

Références de la dette : Titre n° 1731143/2023, émis le
23/11/23 par budget general - chu borde

TALENCE, le 04/12/2023

ATTESTATION DE PAIEMENT

Le comptable public atteste sous réserve d'encaissement en cas de paiement par chèque, le règlement ci-après :

N° d'ordre	Montant du principal	Montant des Frais	Code produit
1	184,00	0,00	consultation ou soins externes

Dette émise par :	budget general - chu bordeaux
Montant du règlement	184,00 Euro(s)
Date du règlement	04/12/2023
Mode de paiement	Palement CB par Internet

* Joindre l'avis des sommes à payer à cette attestation lors de la demande de remboursement à votre mutuelle ou à votre caisse complémentaire.
Cette demande de remboursement ne peut être faite que dans le cas où aucune prise en charge n'a été délivrée par cet organisme.

Le Comptable public
BARDIN Pascal