

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise 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.

JPRAS : 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
Nº P19-0030682

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19.845 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RA'SS ADIL

Date de naissance : 23/02/1979

Adresse : 7 ARSET LEKBIR RES. HAJ BOUBKER APPT 14 MAARIF CASABLANCA

Tél. : 06.64.79.03.03 Total des frais engagés : 4948 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

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

Nom et prénom du malade : Abdessamad YOUNSI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : R.S

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Abdessamad YOUNSI

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 Le : 21/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Accusé de réception par

RELEVE 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
DU 21.05.19	voix factie	3647.85		
AU 21.05.19	en factie			
21/05/19	G			
26/05/19	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOCRATE 93bis, Rue Ibnou Majar Chantimar 2 Tel: 0522 94 81 10	26/05/19	405.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CA	23/05/19	Histo	900.00 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

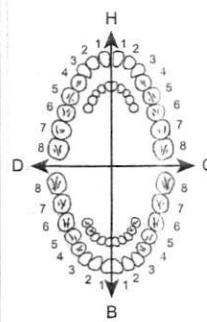
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[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



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 Oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 26/09/2019

Mr RAISS Adil



226.00

ESAC 40

1 cp par jour le soir au coucher (pendant 04 semaine)

58.40 x 3

Solupred 20

3 cp paf jour le matin *Semaine*

Diminuer de 1/2 cp par jour jusqu'à l'arrêt



T. 401.20



ATTENTION !
Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament
Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents

M26825-02

- hépatite, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents

M26825-02

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents

EN CAS DE DOUTE NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT.
DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

58,40

Interactions
interactions
Ce médicament avec le système immunitaire
AFIN D'ENTRE SIGNALES TRAITEMENT VOTRE

Solupred® 20mg



58,4

Gros
Gros
Ce médicament qu'en cas de grossesse

Solupred® 20mg



Gr
Gros
Ce n'est qu'en cas de grossesse

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin

58,40

PHARMACIE
Interactions
interactions
Ce médicament avec le système immunitaire
AFIN D'ENTRE SIGNALES TRAITEMENT VOTRE

Solupred® 20mg



Grossesse
Grossesse
Ce médicament qu'en cas de grossesse

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin

M26825-02

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Allaitement.

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétoconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Comment prendre ESAC 40 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être dispersés dans de l'eau non gazeuse et administrés par sonde gastrique.

La posologie habituelle est :

Adultes et enfants à partir de 12 ans :

- Traitement de l'oesophagite :

40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Chez certains patients, un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

- Prévention des rechutes des oesophagites :

20 mg une fois par jour.

Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides)

20 mg une fois par jour.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère

hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictere (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte renale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule de l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remuer immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes pour disperser les microgranules.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et vérifier que l'embout n'est pas obstrué par la dispersion.

4. Réinsérer la sonde sur la seringue en maintenant la position décrite ci-dessus.

5. Ag

5-10

Puis,

mais

6. Ré

5-10

7. Ré

5. si

soné

For

Boît

List

Cot

A o

A o

Ter

Ne p

226,00





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 oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 20/09/2019

Mr RAISS Adil

- Coloscopie totale avec ileoskopie
- Fibroscopie Oesogastroduodénale

RDV le
le matin à jeûne
Clinique Dar Salam

Dr. El Younsi Mustapha
1. auto Cisico Ent. 14
T. 36 01 74 80
Sous le boulevard
1. 36 01 74 80
2. 36 01 74 80

203, résidence Ben Ham, bd Zerkouni en face (SAHAM ex CNIA) - Casablanca - Tél. 05 22 36 01 80 / 05 22 36 01 74
Fax. 05 22 36 01 74 - GSM. 06 23 77 74 II - E-mail : elyounsimustapha@hotmail.com

Dr.Amal BENKIRANE

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



Dr. Lamia JABRI

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

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : D. E. YOUNSI

Nom et prénom du patient : MRAISS ADIL

Age : Né en 1979 Sexe : M

Date de prélèvement : 21/09/19

Renseignements cliniques et paracliniques :

*Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hépato Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tel: 0522 36.01.80 / 74
Fax: 0522 36.01.74*

① Dr. Diagnose hystérol. gyn.
rév. d'abcès

② Type abcès

Organe prélevé : utérus Endométrium

Nature de l'acte réalisé :

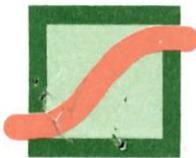
Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet
*Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hépato Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tel: 0522 36.01.80 / 74
Fax: 0522 36.01.74*



دَار السَّلَام CLINIQUE DAR SALAM

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
201909626	21/09/2019	M. RAISS Adil	Payant	21/09/2019 / 21/09/2019

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FIBRO COLONO			1	1 275,00	1 275,00
PINCE			1	240,00	240,00
TOTAL CLINIQUE					1 515,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. ANESTHESISTE(Anesthesiste)			1	450,00	450,00
DR. EL YOUNSI MUSTAPHA(Gastrologue)			1	1 575,00	1 575,00
LABO HAIZOUNE			1	107,20	107,20
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					2 132,20

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS MILLE SIX CENT QUARANTE-SEPT DIRHAMS VINGT CENTIMES	TOTAL GENERAL	3 647,20
--	----------------------	----------

مستعجلات URGENCES 24 / 24

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 000122500000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058

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

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 21/09/2019

LE: 21/09/2019

DATE SORTIE : 21/09/2019 12h27

DR. ANESTHESISTE (Anesthesiste)

HONORAIRES : 450,00 Dh (QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS)

PATIENT : M. RAISS ADIL

Dr. El Younsi Mustapha
Professeur d'Anesthésie Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM

signé et cacheté

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 21/09/2019

LE: 21/09/2019

DATE SORTIE : 21/09/2019 12h27

DR. EL YOUNSI MUSTAPHA (Gastrologue)

HONORAIRES : 1 575,00 Dh (MILLE CINQ CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS)

PATIENT : M. RAISS ADIL

Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hepato Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 38 01 80 / 01 74
Fax: 0522 38 01 74

signé et cacheté



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE N° 19/6116

Casablanca, le : 23/09/2019
Analyses effectuées le : 23/09/2019
Pour : RAISS ADIL
Sur prescription du : Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Référence : 90923595

Analyse effectuée

Histologie

Cotation :

Montant Net : 900,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Neuf cents Dirhams

Signé : 

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel.: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

RECU LE : 23/09/2019
EDITE LE : 24/09/2019

NOM & PRENOM : RAISS ADIL
PRESCRIPTEUR : Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
AGE : 40 ans
Code Patient : 051149
N/REF : 90923595
ORGANE : DUODENUM-ESTOMAC

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Anémie microcytaire profonde. 1- D2: Biopsie systématique recherche d'atrophie. 2- Polype antral. 3- Antre érythème.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum:

Trois fragments biopsiques mesurant entre 0,1 et 0,3 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Il s'agit d'une muqueuse duodénale. Les villosités intestinales sont de hauteur normale. L'épithélium de surface est formé par des entérocytes et des cellules caliciformes régulières. Le chorion est oedémateux, congestif avec un infiltrat inflammatoire modéré à lymphocytes et plasmocytes avec de rares polynucléaires éosinophiles. Il n'est pas vu d'atrophie villositaire ni d'agent pathogène.

II- Polype antral

Un fragment biopsique infra millimétrique est examiné. Il correspond à une muqueuse gastrique qui présente un revêtement épithelial de surface et cryptique kystique hyperplasique hypercrine, mucosecrétant régulier. Le chorion est ponctué de lymphocytes et de plasmocytes en quantité modérée. Il n'est pas observé de l'helicobacter Pylori.

III- Antre:

L'examen concerne deux fragments biopsiques de 0,2 cm chacun, provenant d'une muqueuse antrale. Le revêtement de surface est conservé mucosécrétant. La couche glandulaire est de densité conservée. Les glandes sont basophiles dédifférenciées en superficie sans métaplasie intestinale ni signes de dysplasie. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré fait essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes avec la présence de polynucléaires neutrophiles en quantité modérée. L'Helicobacter pylori est retrouvé en quantité modérée.

CONCLUSION :

- **Duodénum : Duodénite interstitielle modérée non spécifique. Absence d'atrophie villositaire ou d'agent pathogène.**
- **Polype antral: polype hyperplasique gastrique sans signes de malignité.**
- **Estomac: Gastrite chronique antrale modérée, non atrophique, d'activité modérée, sans métaplasie intestinale ni dysplasie à Helicobacter Pylori (++)**

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux Rés. du CFC Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES



مختبر حيزون
للتدخلات الطبية

Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
 - Spécialiste en Biologie Médicale
 - Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 21/09/19
Prélèvement reçu à 10:07
Edition du : 21/09/19

Monsieur RAISS ADIL

Réf. : 19I1299

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur automate d'hématologie SYSMEX XS-1000i)

GLOBULES ROUGES

Hématies	3,90	*	M/mm ³	4,3 - 5,76
Hémoglobine	8,0	*	g/100 ml	13,5 - 17,2
Hématocrite	30,6	*	%	39,5 - 50,5
- V.G.M.	78,5	*	μ^3	80 - 99
- T.C.M.H.	20,5	*	pg	27 - 33,5
- C.C.M.H.	26,1	*	g/100 ml	30 - 36

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes : 4 440 /mm³ 3900 - 10200

Formule leucocytaire

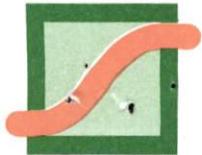
PLAQUETTES

Résultat : 358 000 /mm³ 150000 - 450000

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@menara.ma



FIBROSCOPIE OGD

Nom: RAISS

Prénom: ADIL

Age: 23/02/1979

DATE : 21/09/2019

Opérateur : Dr EL YOUNSI

Examen Sous SEDATION

Appareil : Olympus CV 190

Clinique Dar Salam

Indication : Rectorragie avec importante déglobulisation

Gluton Life
REF CJ-PAT-23-230
LOT VF18121309

Examen :

Œsophage : Normal. Le cardia anatomique est à 40 cm des AD, le cardia 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 discret érythème pré pylorique. Biopsies

Présence d'un petit polype sessile de 5 mm de diamètre sur la petite courbure antrale.

Ablation à la pince froide

Bulbe : La muqueuse présente de multiples zones congestives et érosives

Duodénum : La muqueuse présente un aspect normal. Biopsies étagées

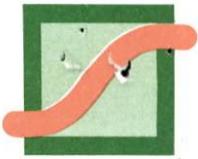
Conclusion : Aspect de gastrite antrale érythémateuse

Petit polype sessile de la petite courbure antrale enlevé à la pince

Aspect de bulbite congestive et érosive

URGENCES 24 / 24





COLOSCOPIE TOTALE

Nom : RAISS

Prénom: ADIL

Age: 23/02/1979

DATE: 21/09/2019

Examen Sous SEDATION,

Appareil : Olympus CV 180

Clinique Dar Salam

Opérateur : EL YOUNSI

Indication : Rectorragie avec importante déglobulisation

Examen :

Préparation au Fortrans de bonne qualité.

Progression jusqu'au bas fond caecal.

La dernière anse iléale est normale.

Les différents segments coliques examinés au retrait, ne présentent aucune anomalie

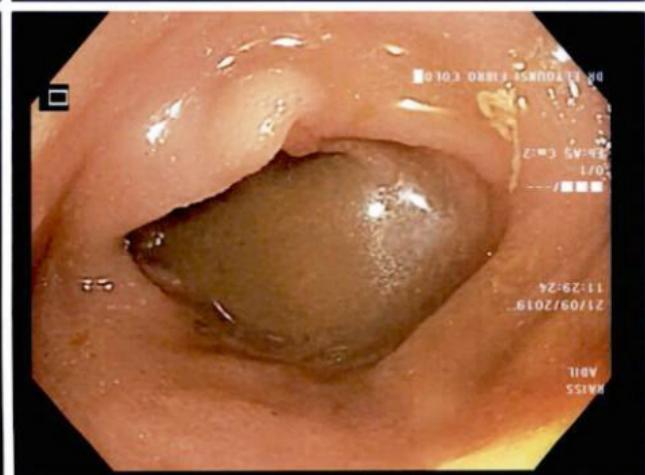
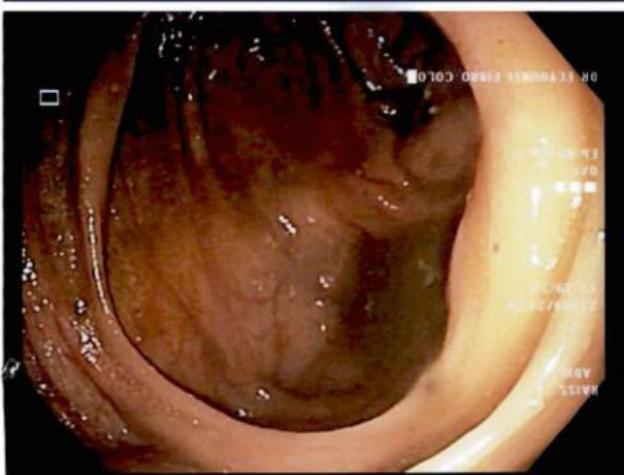
Conclusion : EXAMEN NORMAL

A noter la présence de trois paquets hémorroïdaires très congestifs

Dr. EL YOUNSI Mustapha
Hépatod Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerktouni
Tél: 0522 36 01 80 / 74
Fax: 0522 36 01 74

URGENCES 24 / 24

مستعجلات



CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 19I21084001

NOM DU PATIENT M. RAISS Adil

DATE D'ENTREE 2019-09-21 08:40:00

DATE DE SORTIE 2019-09-21 12:27:29



A handwritten signature is written over a circular blue stamp. The stamp contains the text: 'Clinique Dar Salam', 'Tunisie', 'Tél: 03 263 08 60', and 'Fax: 03 263 08 60'. The signature is fluid and appears to be a personal name.