

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

MUPRAS : Centre Aliaj Ben Abdallah - Bâtiment (Taraqqi) Rue Mohamed Fakir et Rue Aliaj Ben Abdallah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (116) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-504819

40781

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8160      Société : RAM

**Actif**       **Pensionné(e)**       **Autre** :

Nom & Prénom : SATI KARIM

Date de naissance : 30.03.1969

Adresse : Rue 9 N° 91 - HAY EL OUAHD OULFA  
CASA

Tél : 06.645.32.995      Total des frais engagés : 4856,07      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2020

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :       Lui-même       Conjoint       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.

Le : 07/09/2020

| 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 |
| 24/08/20                       | visu facture      | 2                     | 3300DH                          | <i>[Signature]</i>   |

| EXECUTION DES ORDONNANCES              |            |                       |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
| <i>[Signature]</i>                     | 19/08/2020 | 154,50                |
| <i>[Signature]</i>                     | 19/08/2020 | 154,50                |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                            |          |                              |                        |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>[Signature]</i>                                  | 24/08/20 | P222                         | 800                    |

| AUXILIAIRES MEDICAUX             |                |        |    |    |    |                                 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| <i>[Signature]</i>               | 24/08/2020     |        |    |    |    | 1500DH                          |

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES   |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins                            |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
| Important :<br>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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"/> |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> | H  |  |  | H | 25533412 | 21433552 |  | 00000000 | 00000000 |  | D |  | G | 00000000 | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  | B |  | B |
|  | H  |  | H  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  | 25533412   | 21433552   |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  | 00000000   | 00000000   |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  | D  |  | G  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
| 00000000   | 00000000   |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
| 35533411   | 11433553   |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
| B  |  | B  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/>       |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

TISER Ep sali  
 Louba

71,60

1) Normix de

AS

2px 20

Art 65

**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue sousser tenu el souam rochès  
 noraat casablanca  
**NORMIX**  
 200 mg Cpr pel  
 Boite de 12  
 61/13DMP/21/ANN P.P.V: 71,60DH  
 6 118001 021529

2) Ox en h/w

AS

79,55

2 mah

AS 1,55

2 mah  
 PHARMACIE  
 252, Bd. N. 104, Casablanca  
 Tél: 05 22 91 17 31 Fax: 05 22 91 17 32

DR KHELOUM MAZOUZ  
 Spécialiste en Gastroentérologie  
 et Oncologie Digestive  
 Tél: 05 22 99 47 30





19/08/2022  
Polyclinique Atlas  
ANFA

Dimanche

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

TBER ep sati  
Loubana

1) Fortius

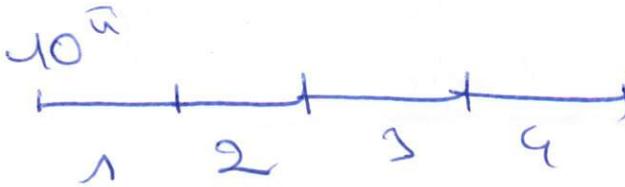
Chaque sachet → 12,30  
n42,20

Av total 4 Ety levalle  
de Exam

maphar  
Z. Zennati, Air Seces Casablanca Maroc  
FORTTRANS SAC B4  
P.P.V. : 142,20 DH



LOT : P19162  
Exp : 08/2022



صيدية دار الوفاء  
WIAM  
05 22 91 56 04

2) Antelox

12,30

154,50



Spécialiste en Gastro  
et Oncologie Dig  
Té 05 22 99 47 30

Keloum MAS

12,30

14,50

26,20

29/08/22

Coelio - Chirurgie  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie de l'obésité  
 Chirurgie carcinologique

TBER Ep sali  
 —————  
 Cou Dna

Fi Bro type —  
 Cole spe

---

Bellouner

à abdominal

- ATAS Jambes d  
 duvetes

**Polyclinique Atlas**  
 FACTURATION  
 27, Rue Jean Jaurès Casablanca  
 Tél: 05 22 99 94 94 Fax: 022 27 90 00

DR Kellou  
 Spécialiste en  
 et Oncologie Digestive  
 Tél: 05 22 99 94 94

Dma

Matin' pour grille m ds  
— li state the

Midi' Riz bc à compa  
pucé + poulet  
Bonne

17<sup>h</sup> = bonsoir

le soir boni bon de legu  
clau + +  
ou the

**F A C T U R E**

N° : **4065 / 2020** du **24/08/2020**

|                 |                      |                         |          |
|-----------------|----------------------|-------------------------|----------|
| Nom du patient  | Modalité de paiement | Période hospitalisation |          |
| Mme TBER LOUBNA | Payant               | 24/08/20                | 24/08/20 |

| Désignations des prestations             | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire     | Montant DH      |
|--|-------------|------|-------------------|-----------------|
| COLOFIBROSCOPIE F/SALLE                  | K80+K40/2   | 1,00 | 1 250,00          | 1 250,00        |
|  |             |      | <b>Sous/Total</b> | <b>1 250,00</b> |
| PHARMACIE                                |             | 1,00 | 200,00            | 200,00          |
|  |             |      | <b>Sous/Total</b> | <b>200,00</b>   |
| <b>Total clinique</b>                    |             |      |                   | <b>1 450,00</b> |
| DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)      | k           | 1,00 | 400,00            | 400,00          |
| DR. MAAZOUZ KELTOUM (gastro enterologue) | k           | 1,00 | 1 450,00          | 1 450,00        |
|  |             |      | <b>Sous/Total</b> | <b>1 850,00</b> |
| <b>Total autres prestations</b>          |             |      |                   | <b>1 850,00</b> |

|                                 |                      |                 |
|---------------------------------|----------------------|-----------------|
| Arrivée à la somme de :         | <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>3 300,00</b> |
| TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS |                      |                 |

**Polyclinique Atlas**  
**FACTURATION**  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tel: 022 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : TBER LOUBNA

| Produit                          | Quantité | Prix Unitaire          | Montant       |
|----------------------------------|----------|------------------------|---------------|
| MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)(1)    | 1,00     | 11,00                  | 11,00         |
| PROPOFOL 20mg/ml AMP (01)        | 1,00     | 46,00                  | 46,00         |
| <b>Sous-Total pharmacie</b>      |          |                        | <b>57,00</b>  |
| CD (012)(1)                      | 1,00     | 50,00                  | 50,00         |
| COMPRESSES PATIENT (001)         | 4,00     | 2,50                   | 10,00         |
| FLUIDES MEDICAUX LR par mn (001) | 10,00    | 1,50                   | 15,00         |
| GANT JETABLE (001)               | 4,00     | 2,00                   | 8,00          |
| INTRANULE ROSE 20 GA (001)       | 1,00     | 20,00                  | 20,00         |
| LUNETTE A O2 (001)               | 1,00     | 20,00                  | 20,00         |
| SERINGUE 10 CC (001)             | 2,00     | 10,00                  | 20,00         |
| <b>Sous-Total parapharmacie</b>  |          |                        | <b>143,00</b> |
|                                  |          |                        |               |
|                                  |          | <b>Total pharmacie</b> | <b>200,00</b> |

  
**Polyclinique Atlas**  
**FACTURATION**  
 27 Rue Jean Jaures Casablanca  
 Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00

# 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 24/08/2020 Heure 09:40

Nom et Prénom du patient Mme TBER LOUBNA

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant MAAZOUZ KELTOUM

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NO

### 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

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 24/08/2020

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

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

AC

Le : 24/08/2020 10:20

Références 4065 / Payant  
Entrée / Sortie : 24/08/2020 - 24/08/2020

N° : 48563

Le Docteur **ANESTHESISTE REANIMATEUR**présente à **Mme TBER LOUBNA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**400,00 Dhs** (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

**Polyclinique Atlas**  
**FACTURATION**  
27 Rue Jean Jaures Casablanca  
Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 94 00

Cache et signature

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

AC

Le : 24/08/2020 10:20

Références 4065 / Payant  
Entrée / Sortie : 24/08/2020 - 24/08/2020

N° : 48565

Le Docteur **MAAZOUZ KELTOUM**présente à **Mme TBER LOUBNA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**1 450,00 Dhs** (MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

**Polyclinique Atlas**  
**FACTURATION**  
27 Rue Jean Jaures Casablanca  
Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 94 00

**Keltoum MAAZOUZ**  
Généraliste  
Casablanca - 022 27 94 94  
INFEST 2017

Cache et signature

## FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

**TBER Loubna**

Casablanca le, 24/08/2020

Opérateur : Dr Maazouz  
Appareil : Olympus  
Anesthésie : Dr Ait Bahou  
Lieu : Clinique Atlas

### Clinique

epigastralgie RGo

### Examen

oesophage normal cardia en place ligne z reguliers

estomac gastrite erythemateuse erosive au niveau antrale et petechila eau niveau du fundus

bulbe bulbite erythemateuse erosive

duodenum normal jusque d2 biopsie

### Conclusion

gastrobulbite erosive

biopsie

*Keltoum MAAZOUZ*  
Gastroentérologue  
Casablanca - 05 22 27 94 94  
INPE/09.11.6677

## COLOSCOPIE

**TBER Loubna**

Casablanca le, 24/08/2020

Opérateur : Dr Maazouz  
Appareil : Olympus  
Anesthésie : Dr Idrissi  
Lieu : Clinique Atlas

### Clinique

trouble du transit et douleurs abdominales

### Examen

anus pas de LAP  
rectum sain  
colon progression dans un colon bien préparé ou on ne retrouve aucune anomalie muqueuse  
l'examen est mené jusqu'au bas fond caecal qui est sain  
la valvule de Bauhin est franchie et le grêle est vu sain  
biopsie

### Conclusion

ileocoloscopie sans aucune anomalie muqueuse  
biopsie

Kellou MAAZOUC  
Gastro-entérologue  
Casablanca - 05 22 27 94 94  
INPE/09.11.2020

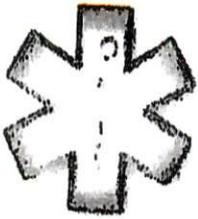
le 4/8/20

M. Ber Lubna.

Rinc a Supp

~~KENNETH MAZOUZ  
Gastroentérologue  
Casablanca 05 22 89 47 24  
INPE/00.11.65.971~~

~~Polyclinique Atlas  
ANFA  
FACTURATION  
27 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél : +212 27 94 94 Fax 022 27 90 00~~



# SDIPH

SOCIÉTÉ DE DISTRIBUTION DE PRODUITS PHARMACÉUTIQUES

*Équipement pharmaceutique médical*

**SDIPH**  
12, Rue Ibn Khatima - Casablanca  
Tél : (212) 5.22.27.79.83  
Fax : (212) 5.22.27.79.85

Casablanca LE

BON DE COMMANDE N° :

BON DE LIVRAISON N° :

**FACTURE N°255/2020**

| DÉSIGNATION                                 | QTE | P. U TTC | P. TOTAL TTC |
|---|-----|----------|--------------|
| Pince à Biopsie colique Ref:CJ-PAT-23-230   | 1   | 150,00   | 150,00       |
| ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : |     |          |              |
| CENT CINQUANTE DHS, TTC                     |     |          |              |
| TOTAL H.T,                                  |     |          | 125,00       |
| TVA20%                                      |     |          | 25,00        |
| TOTAL TTC,                                  |     |          | 150,00       |

**SDIPH**  
12, Rue Ibn Khatima - Casablanca  
Tél : (212) 5.22.27.79.83  
Fax : (212) 5.22.27.79.85

SDIPH S.A.R.L. AU CAPITAL DE 4000.000 DHS - RC 106025 - PATENTE 36330945 - I.F. 2222607 - CNS  
6182076 - ICE 001533061000011 - COMPTE BANCAIRE : SOCIÉTÉ GÉNÉRAL MAROCAINE DE BANQUES  
AGENCE ABDELMOUMEN, CASABLANCA COMPTE N° 022 700 000 043 00 053026 29 74

COURRIEL : [SDIPH01@GMAIL.COM](mailto:SDIPH01@GMAIL.COM)

TEL : +212 522 277 983

FAX : +212 522 277 985

SIÈGE SOCIAL: 12 ANGLE RUE IBNUKHATIMA - QUARTIER DES HOPITAUX -



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

*Anatomocytologiste*

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

Casablanca, le 24/08/2020

Nom & Prénom : TBER LOUBNA

N° d'examen : 20062408

## FACTURE N° FA20003095

**Nature du prélèvement**

**Montant TTC**

1/Biopsie gastrique et duodénale.2/ Biopsie de grêle et colon.

800,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

**Arrêtée la présente facture à la somme de Huit cents Dirhams**

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

**Dr. MISSOURY Réda**  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10  
Fax : 0522 98 74 28

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

38, شارع بنر أنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / الفاكس: 05 22 98 74 28  
38, Bd Bir Anzarane ( Angle rue Morvan ) – 5ème étage Appt 9 Maarif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



# CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

**Dr Réda MISSOURY**

**Anatomocytologiste**

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

Date de réception : 24/08/2020

Date de réponse : 27/08/2020

Sexe : F

Age : 51 ans

N° d'examen : 20062408

Nom et Prénom : Mme TBER LOUBNA

Médecin traitant : Dr. MAAZOUZ/ Dr RADHI

**Nature du prélèvement :** 1/Biopsie gastrique et duodénale.2/ Biopsie de grêle et colon.

**Renseignements cliniques :** Biopsie estomac HP? Duodénum atrophie ?  
Biopsie grêle + colon étagées.

## **COMPTE RENDU**

1- Huit fragments biopsiques inclus en totalité, quatre correspondants à une muqueuse de type duodénal. Le revêtement épithélial de surface est régulier. Le chorion est modérément fibreux, il est le siège d'un infiltrat inflammatoire chronique, essentiellement lymphoplasmocytaire. Les glandes sont régulières et conservées. Le revêtement des villosités représentées sur le prélèvement est régulier, pénétré par de rares éléments inflammatoires mononucléés. Les quatre autres fragments correspondent à une muqueuse gastrique de type antro-fundique, dont un avec la tunique musculaire muqueuse. Le revêtement épithélial de surface est régulier. Le chorion est fibreux, congestif, siège d'un discret infiltrat inflammatoire chronique, constitué de lymphoplasmocytes, sans activité aigue. Les glandes sont en nombres conservées, régulières. Pas de métaplasie intestinale observée. Les coupes colorées au Giemsa ne montrent pas d'hélicobacter pylori.

2- Cinq fragments biopsiques, inclus en totalité, deux correspondants à une muqueuse iléale sensiblement normale, les trois autres fragments montrent une muqueuse de type colique dont l'épaisseur et l'architecture de la muqueuse sont conservées. Le chorion est oedémato-congestif, et est ponctué de quelques éléments inflammatoires, essentiellement des lymphocytes autour de glandes normales bien différenciées.

### **CONCLUSION :**

1- Duodénite discrète non spécifique. Absence de signes de malignité.

- Gastrite chronique minime congestive, non évolutive, sans hélicobacter pylori. Absence de signe de malignité.

2- Iléon : muqueuse iléale normale. Absence de signes de spécificité ou de malignité.

- Colon: discrète colite interstitielle oedématocongestive, d'allure non spécifique. Absence de signe de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. Missoury Réda  
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF  
Bir Anzarane - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 64 71 - 05 22 23 81 10  
Fax : 05 22 98 74 28