

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.

Reéducation :

- 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

- Reclamation : 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 Alai Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-553689

50996

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8630 Société : RAN

Matricule : 8630 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SAID

Nom & Prénom : CHOUKARY SAID

Date de naissance : 16.02.71

Adresse : 11 Rue de VANU APP 7 / CASA

Tél : 06 66 13 2732 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : CONPLE

Date de consultation : 16.11.2020

Nom et prénom du malade : LEHNA SAHAA Age : 44

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : LYMPHON B.

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 : CASA Le : 25.11.2020

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

Recommandations importantes

Etablir une déclaration par personne et par maladie

• La déclaration maladie doit comporter les cachets de l'employeur et du médecin traitant, les noms et les prénoms de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

• La déclaration maladie doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives.

• Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.

• Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.

• En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.

• Les prospectus, vignettes et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.

En cas de consultation médicale ou chirurgicale, la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une copie détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés: la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des fournitures pharmaceutiques.

Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés par la Compagnie.

• Tout dossier retourné pour complément d'informations doit être retransmis à la Compagnie dans un délai d'un mois.

• Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie.

• L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du nouveau né.

• Lorsque la personne bénéficie d'un premier remboursement auprès d'un régime de prévoyance, l'assuré(e) doit remettre à la Compagnie les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.

• Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

• Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

• Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la date de dépôt du dossier maladie.

• Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la Loi.

4868307
Déclaration de maladie N°15 144512

Maladie ☒

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Société contractante : **SHRINA**
N° de police : **593038**
N° d'adhésion : **92**
N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

SHRINA
Reservistes Humaines
Casablanca
Tél: 0522 40 90 71 - Fax: 0522 40 11 05

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : **LEHNA** Prénom(s) : **SANAA**
N° de C.I.N. : Date de naissance :
Adresse : **11 Rue de l'Anny Appt 7, BELVEDERE CASA**
Ville : **CASA**
Montant des frais engagés : **8936,40** DH N° GSM : **06 64 05 18 02**

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 : le **02.09.20.**

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et ne sont pas communiquées à des tiers non autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle l'assureur s'acquiert de ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction de la loi et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°99-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection des données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 20000 CASABLANCA - Tél.: 0522 43 56 00 - MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°99-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Code des assurances * siège social 216, Boulevard Zerktouni-20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca: 22.341. CNSS: 167.8541 * Taxe professionnelle: 355.11.249 - IF: 01084025 - ICE: 000230054000034 * Tél: 0522 43 56 00 * Fax: 0522 20 60 81



VOLET DÉTACHABLE

N°15 144512

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Police n°:

Adhésion n°:

Nom de l'assuré(e):

Date de consultation:

Total des frais engagés:

Date de dépôt:

VOLET DÉTACHABLE

N°15 144512

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

Police n°:

Adhésion n°:

Nom de l'assuré(e):

Date de consultation:

Total des frais engagés:

Date de dépôt:

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Samir Prénom(s) du patient : Samir
 Date de naissance : _____ Lien de parenté avec l'assuré(e) : _____
 Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : _____
 Fait à : Casablanca, le 23/10/2020

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
23/10/2020	5			
29/10/2020	1		1849	
27/11/2020	5			

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
17/08/2020	1102,5	PHARMACIE KHALET AZZEDINE SARL AU 13, Rue Sijilmasa Belvédère Casablanca 20522 24 26 43
		092065515

Analyse - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
23/07/20	B80	132,00	
09/11/2020	P903	10000	
01/08/2020	B3610	4862,10	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Facture ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____

Date des soins	Nombre	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM PC IM IV		

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

Analyse - Radiographies

it: Sama C.
 c l'assuré(e):
 4/2020

Signature et cachet du médecin attestant
 le paiement des actes
 Dr. SALWA NADIR
 Hôpital - Centre de Diagnostic
 Clinique Médicale - Chirurgicale
 78 Rue d'Alger Casablanca
 Tél: 05 22 24 26 43

harmonien attestant le paiement de la
 facture
 ACIE KHALET AZZEDINE
 SARL AU
 Sidi Hassa Belvédère
 05 22 24 26 43
 35515

(*) Champs à remplir obligatoirement par le praticien

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
13.02.20	B80	132,00	
09/10/20	093001246 P903		
01.08.20	B3610,00	4862,40	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Facture ☐ Nombre de séances : _____ Établi le : _____

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		

Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------



Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

(*) Champs à remplir obligatoirement par le praticien



SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

4868307

Déclaration de maladie N°15 144512

A

Maladie ☒

Maternité ☐

Optique ☐

Traitements spéciaux ☐

Société contractante

Société contractante : SERIMA
N° de police : 593038
N° d'adhésion : 92
N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

SERIMA
Ressources Humaines
Angle Ed My Ismail et Rue Maâmoura
Casablanca
Tél : 0522 40 90 71 - Fax : 0522 40 11 85

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : LEHNA Prénom(s) : SAWAA
N° de C.I.N. : Date de naissance :
Adresse : 11 Rue de l'Éclair Apprt 7, BELVEDERE CASA
Ville : CASA
Montant des frais engagés : 8936,40 DH N° GSM : 06 64 05 18 02

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 : le 02.09.20

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pour respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. L'assureur garantit notamment 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, de telle sorte que leur accès soit impossible aux tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerktouni - 20000 CASABLANCA - Tél. : 0522 43 56 00 - MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.



ourné pour complément d'informations
is à la Compagnie dans un délai d'un

: dans le cas où la maladie aurait un
ntiel, en préciser la nature sous pli
n du médecin-conseil de la Compagnie.

faire couvrant les frais de grossesse
it payable sur présentation d'un extrait
e du nouveau né.

personne bénéficie d'un premier
auprès d'un régime de prévoyance,
mettre à la Compagnie les photocopies
catives et l'original du décompte de
par cet organisme.

la garantie des enfants âgés de plus de
it produire annuellement un certificat de
ndant à l'année d'assurance considérée.

le conjoint de l'assuré ne bénéficierait
prévoyance, demander le questionnaire
n charge du conjoint et/ou des enfants.
t nous être retourné dûment rempli et
pièces justificatives nécessaire.

toute réclamation doit être formulée au
délai d'un mois à compter de la date de
maladie.

déclaration est passible des sanctions

régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social
11084025 - ICE: 000230054000034* Tél: 0522 43 56 00* Fax: 0522 20 60 81

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances * siège social
216, Boulevard Zerktouni - 20000 Casablanca Maroc * RC Casablanca: 22.341. CNSS: 167.8541 * Taxe professionnelle: 355.11.249 - IF: 01084025 - ICE: 000230054000034* Tél: 0522 43 56 00* Fax: 0522 20 60 81



VOLET DÉTACHABLE

N°15 144512

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

www.sahamassurance.ma

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin
Proctologie Médicale et Chirurgicale



ندير
بنة الطب
نرشد بالدار، بيضاء
الكبد والجهاز الهضمي
بالمشطار والصدى
وجراحة الشرج

Mme LEHNA EP CHOUKAIRY Sanaa

1 - PRAZOL

1 Gélule le matin et le soir, avant le repas, pendant 10 jours

2 - PYLERA 140 mg/125 mg/125 mg gél : FI/120

3 gélules le matin, à midi, à 16h et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

3 - PROLACTYS GÉLULES

1 gélule par jour, au cours du repas, pendant 15 jours.

4 - NAUSELIUM

1 Comprimé le matin et le soir, avant le repas, pendant 10 jours.
en cas de nausées

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - فاكس : 05 22 86 34 39 - 10 رقم الطابق 4.
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 86 14 14 - الهاتف : 05 22 86 14 14
شارع موديبو كيتا، الدار البيضاء - 728

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : - Site web : www.pnadirsalwa.com / www.pnadirsalwa.ma

Metronidazole. Metronidazole has shown evidence of carcinogenic activity involving chemical, oral administration in mice and rats. Piglet in the mouse was an increased incidence of pulmonary tumors observed in all six reported studies in that species, including animals were dosed on an intermittent schedule (administered weekly only). At the highest dose levels, approximately 1.6 times the indicated human dose for a 6 ft² surface area in male mice was a statistically significant increase in liver tumors in male mice. Also, the published results do indicate an increase in the incidence of malignant lymphomas/neuromas associated with lifetime feeding of the highest dose. Significant long-term oral dosing studies in the rat show increases in the incidence of various neoplasms, particularly hepatic tumors, among lifetime rats administered metronidazole concurrent with control groups. Two lifetime tumor-bearing rats were observed and reported to be negative. Although mutagenic activity in a number of *in vitro* assay systems, still failed to demonstrate a potential for genetic damage.

Fertility studies have been conducted with male rats and in Mefenitroindazole, at doses up to 400 mg/kg/day (approximately 3 doses based on mg/m²) for 28 days, failed to produce any adverse testicular function in male rats. Rats treated with up to 400 mg/kg/day showed severe degeneration of the seminiferous epithelium associated with a marked decrease in testicular sperm count, but a marked decrease in fecundity. These effects

Fertility studies have been performed in male mice at a maximum recommended human dose based upon a 10% incidence of unsired fertility. Another fertility study was performed on male of 500 mg/kg/day, approximately 2 times the oral dose of 500 mg/kg/day, for approximately 14 days. The incidence of sperm motility significantly decreased with the increased sperm viability, and increased the incidence of sperm motility was normal by 2 months after the start of tumors affecting the liver, lungs, mammary and lymphatic in several studies of metronidazole in rats and mice. But no pulmonary tumors have been observed in all six reported study one study in which the animals were dosed on an intermittent during every fourth week only (100 mg/kg, similar to the maximum based on body surface area comparisons). Malignant neoplasms were also increased with lifetime feeding of the high dose. There were also increased among female rats administered compared to concurrent controls. Two lifetime tumorigenicity studies performed and reported to be negative.

Metronidazole has shown mutagenic activity in *in vitro* assay test. Studies in mammals *in vivo* have failed to demonstrate a Tetracycline hydrochloride. There has been no evidence of carcinogenicity for tetracycline conducted with rats and mice. Some related antibiotics have shown evidence of oncogenic activity in rats.

Tetracycline hydrochloride had no effect on fertility when male and female rats at a daily intake of 26 times the human

14 CLINICAL STUDIES

14.1 Eradication of *Helicobacter pylori* in Patients with History of Duodenal Ulcer Disease

An open-label, parallel group, active-controlled, multicentre positive patients with current duodenal ulcer or a history of conducted in the United States and Canada (the North Am Patients were randomized to one of the following 10-day 1

- Three (3) PYLERA capsules four times daily after 20 mg omeprazole twice a day after the morning
- Clarithromycin 500 mg plus 1000 mg amoxicillin ; a day before the morning and evening meals (OAT

H. pylori eradication rates, defined as two negative ¹³C-ur 4 and 8 weeks post-therapy are shown in Table 7 for OIB rates for both groups were found to be similar using either Modified intent-to-Treat (MITT) populations.

Table 7: *Helicobacter pylori* Eradication at 8 Weeks after Percent (%) of Patients Cured [95% Confidence Intervals]

	Treatment Group	
	OBMT*	OAC**
Per Protocol†	92.5% [87.9-97.2] (n=120)	85.7% [76.9-91] (n=12)
Modified Intent-to-Treat*	87.7% [82.2-93.2] (n=138)	83.2% [77.0-88.8] (n=13)

*OBMT: Omega-3-acyl glycerol triethyl ester
hydrochloride



N°DA 20171706368DMP/20UCA/v1
PVC : 174 dhs

PROLACTYS®
Adulte

PROLACTYS®
Adulte



Complément alimentaire contenant
15 souches de probiotiques & prébiotiques



*Lactis, Bifidobacterium
bacterium breve, Lacto-
cillus plantarum, Lacto-
coccus thermophilus,
les (Actilight), Inuline.*

*se (agent d'enrobage),
r, Gomme Gelanne*

fabriqué
en Belgique

- Amélioration du transit
- Protection de la muqueuse
- Complément immunitaire pour le sujet adulte sain



Propriétés:

PROLACTYS gélules contient des souches bactériennes et des fibres prébiotiques soigneusement sélectionnées qui permettent de renforcer l'équilibre de la flore intestinale et d'améliorer le transit.

Conseils d'utilisation:

1 gélule par jour de préférence avant ou après le repas.

Conditions de conservation

A conserver de préférence dans un endroit sec et froid et dans l'emballage d'origine.

Quantité nette:

- 7,6 g + add « e » (minimum 2 mg) 5 gélules
- 15,3 g + add « e » (minimum 2 mg) 30 gélules

Mises en garde spéciales:

- Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne se substitue pas à un régime alimentaire varié et équilibré ni à un mode de vie sain.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Nom du fabricant:

FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

NAUSELIUM 10mg Comprimé:

Adultes et adolescents à partir de 12 ans et pesant 35 kg et plus :

1 comprimé jusqu'à trois fois par jour, la dose quotidienne maximale étant de 30mg.
Prenez le comprimé avec de l'eau ou un autre liquide. Ne mâchez pas les comprimés.

Pour les enfants moins de 35 kg, ce médicament n'est pas approprié.

NAUSELIUM 1mg/ml suspension buvable:

Adultes et adolescents à partir de 12 ans et pesant 35 kg et plus :

La dose usuelle est de 10 ml jusqu'à trois fois par jour, sans dépasser la dose maximale de 30ml par jour
La forme comprimé est la plus adaptée pour l'adulte.

Enfants et nourrissons :

• Votre médecin vous expliquera précisément quelle dose de ce médicament donner à votre enfant et à quelle fréquence.
• La dose dépend du poids corporel. La dose usuelle est de 0,25 mg/kg jusqu'à trois fois par jour. La dose quotidienne maximale est de 0,75mg/kg.
Ce médicament s'administre au moyen de la seringue fournie pour administration orale qui permet de mesurer la quantité de suspension pour une prise. Chaque graduation de la seringue correspond à la dose à administrer pour 1 kg et par prise. Par exemple la graduation 5 correspond à la dose à administrer par prise à un enfant de 5kg.

Changements de certains résultats d'analyses de laboratoire.
Si vous présentez l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessus ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
NAUSELIUM 1 mg/ml, suspension buvable ne doit pas être utilisé plus de 3 mois après la première ouverture du flacon.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

PEREMPTION

Ne pas utiliser NAUSELIUM après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Chez les patients

- En cas d'arrêt de la conduction cardiaque
- En cas d'insuffisance cardiaque
- En cas de prise de l'intervalle QT

Ne prenez jamais

- Vous êtes aller autres composés
- Vous avez des régulièrement persistantes

- Vous avez les intestins obstrués ou perforés
- Vous avez une tumeur de la glande pituitaire (prolactinome)
- Vous prenez certains médicaments qui ralentissent le métabolisme, d'autres médicaments dans l'organisme qui peuvent aussi affecter votre rythme cardiaque tels que le kétoconazole, le fluconazole ou le voriconazole, qui sont utilisés pour traiter des infections fongiques ; les antibiotiques tels que l'érythromycine, la clarithromycine ou la tétracycline ; ou l'amiodarone, (un médicament pour le cœur)
- Vous avez ou avez eu une maladie du foie.

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec NAUSELIUM :

- Si vous avez des problèmes de foie ou de rein, suivez attentivement les instructions de votre médecin.
- Si vous prenez également d'autres médicaments, veuillez lire la rubrique « Prise ou utilisation d'autres médicaments ».
- La dompéridone peut être associée à une augmentation du risque de troubles du rythme cardiaque et d'arrêt cardiaque. Ce risque peut être plus élevé chez les personnes de plus de 60 ans ou chez celles prenant des doses supérieures à 30 mg par jour, ou en cas de prise concomitante de médicaments qui allongent l'intervalle QT ou d'inhibiteurs du cytochrome P450 3A4.
- La dompéridone doit être utilisée à la dose efficace la plus faible chez les adultes et les enfants.
- La durée maximale du traitement ne doit généralement pas dépasser une semaine
- NAUSELIUM 1 mg/ml suspension buvable contient :
• Du sorbitol (E 420), qui peut avoir un léger effet laxatif. Aussi, si vous



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
21, Rue des Aghodèles - Casablanca
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

7.3 Alcohol

Consumption of alcohol together with Pylera may increase the risk of adverse reactions.

Précautions d'emploi : Évitez de consommer de l'alcool pendant le traitement.

7.4 Oral Contraceptives

Oral contraceptives may be effective. Use a different method of contraception.

7.5 Anticoagulants

Pylera may increase the effect of warfarin. Prothrombin time tests should be performed. Pylera to detect. (See Warnings).

7.6 Lithium

In patients with lithium, cause elevation interaction between lithium and Pylera. (See Warnings).

7.7 Antacids

The absorption of aluminum, calcium carbonate, and bismuth. However, the effect is unknown. (See Warnings).

7.8 Busulfan

Metronidazole may result in an increase in the toxicity of busulfan. (See Warnings).

7.9 Inhibitors

The simultaneous use of metronidazole with other drugs may result in an increase in the toxicity of metronidazole.

7.10 Inducers

The simultaneous use of metronidazole with other drugs may result in an increase in the toxicity of metronidazole.

8 USE IN SPECIAL POPULATIONS

8.1 Pregnancy

Risk Summary

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Contraindications

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Warnings

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Precautions

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Adverse Reactions

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Interactions

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacokinetics

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacodynamics

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Pharmacovigilance

Pylera is contraindicated in pregnant women. (See Warnings).

Table 3: Mean (%CV) Pharmacokinetic Parameters

Prazol[®] 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement le contenu de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gérer
- Si vous
- Ce mé
- Si l'un

COMPOS

Prazol[®] 20 mg

Excipient

FORME

Gélule

Présent

CLASSE

PRAZOL[®]

medicament

DANS QU

PRAZOL[®]

Chez les

• le ref

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

• les ul

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J11605-2

Boîte de 1 flacon de 120 gélules

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV 803 00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur

SOTHEMA B.P. 127182 Bouskoura MAROC

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

6 118001 072262

Nauselium[®]

Domperidone

NAUSELIUM 10mg, comprimé pelliculé
NAUSELIUM 1mg/ml, suspension buvable

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PRESENTATION

NAUSELIUM 10mg comprimé pelliculé, boîte de 20 comprimés.

NAUSELIUM 1mg/ml suspension buvable, flacon de 200 ml.

COMPOSITION

Substance active : domperidone.

NAUSELIUM 10 mg comprimé pelliculé, contient 10 mg de domperidone par comprimé.

NAUSELIUM 1 mg/ml suspension buvable contient 100 mg de domperidone par 100 ml de suspension buvable.

Excipients :

NAUSELIUM 10 mg comprimé pelliculé, q.s.p 1 comprimé.

NAUSELIUM 1 mg/ml, suspension buvable, q.s.p 100 ml de suspension buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTIEMETIQUE.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NAUSELIUM est utilisé chez l'adulte pour traiter les symptômes suivants : nausées (envie de vomir) et vomissements.

NAUSELIUM 1 mg/ml suspension buvable est utilisé chez l'enfant dans le traitement des nausées et des vomissements.

CONTRE-INDICATIONS

NAUSELIUM est contre-indiqué :

présente une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

- Des parahydroxybenzoate de méthyle (E 218) et du parahydroxybenzoate de propyle (E 216). Ces substances peuvent provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées), et exceptionnellement, des bronchospasmes.

NAUSELIUM 10mg comprimé pelliculé contient :

- Du lactose. Si vous présentez une intolérance à certains sucres, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Ne prenez pas NAUSELIUM si vous prenez déjà du kétoconazole par voie orale ou de l'érythromycine par voie orale ou certains médicaments qui ralentissent le métabolisme, d'autres médicaments dans votre corps qui peuvent aussi affecter votre rythme cardiaque. Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter une infection, des problèmes cardiaques ou le SIDA/VIH, l'antidépresseur néfazodone, ou l'aprépitant, un médicament utilisé pour réduire les nausées associées à une chimiothérapie anticancéreuse.

Il est important de demander à votre médecin ou à votre pharmacien si NAUSELIUM est sans danger pour vous si vous prenez d'autres médicaments, y compris des médicaments obtenus sans ordonnance.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Il est recommandé de prendre NAUSELIUM avant les repas. S'il est pris après les repas, sa absorption est quelque peu retardée.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Le risque associé à la prise de NAUSELIUM pendant la grossesse n'est pas connu.

Si vous êtes enceinte ou pensez que vous pouvez l'être, consultez votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre NAUSELIUM.

Allaitement

De petites quantités de NAUSELIUM ont été retrouvées dans le lait maternel. Par conséquent, l'utilisation de NAUSELIUM est déconseillée au cours de l'allaitement.

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

20



IN:

DOS:

Si vous :

Prenez le médicament le plus tôt possible. Cependant, ne prenez pas de médicament plus de 2 heures avant de prendre la dose suivante, ne tenez pas compte de la dose oubliée et continuez normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, NAUSELIUM est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Convulsions

- Mouvements involontaires de la face ou des bras et des jambes, tremblements excessifs, raideur musculaire excessive ou spasmes musculaires

- Réaction pouvant survenir rapidement après l'administration et se traduisant par une éruption cutanée, des démangeaisons, un essoufflement, et/ou un gonflement du visage

- Réaction d'hypersensibilité sévère pouvant survenir rapidement après l'administration, caractérisée par de l'urticaire, des démangeaisons, des rougeurs, un évanouissement et des difficultés respiratoires

- Troubles du rythme cardiaque (battements cardiaques rapides ou irréguliers)

- Décès inattendu résultant d'un arrêt soudain de la fonction cardiaque chez une personne pouvant avoir ou non une maladie cardiaque connue. Ce risque peut être plus élevé chez les personnes de plus de 60 ans ou chez celles prenant des doses supérieures à 30

Assureur : SAHAM ASSURANCE
Branche : DIM
Police : 0993038
Client : SERIMA

SERIMA (SERIMA)
ANGLE BLD MLY ISMAIL ET
RUE MAAMOURA

ENSEMBLE DU PERSONNEL

Adhérent : LEHNA SANAA
N° Affil : 92
Réf GS : 4761485-1115869
Réf Assureur : 15144512

Casablanca le 01/10/2020

Personne	Date de soins	Acte / Maladie	Frais Réels
LEHNA SANAA	23/07/2020	HEPATOASTROENTEROLOGIE ET MEDECINE INTERNE	132,10
LEHNA SANAA	23/07/2020	HEPATOASTROENTEROLOGIE ET MEDECINE INTERNE	1 000,00
LEHNA SANAA	23/07/2020	HEPATOASTROENTEROLOGIE ET MEDECINE INTERNE	1 102,00
LEHNA SANAA	23/07/2020	HEPATOASTROENTEROLOGIE ET MEDECINE INTERNE	1 840,00
LEHNA SANAA	23/07/2020	HEPATOASTROENTEROLOGIE ET MEDECINE INTERNE	4 862,20
			8 936,30

RS*4868307

Pour permettre à la compagnie de donner une suite au dossier ci-joint en retour, nous vous prions de le compléter par

---Les PPV et prospectus manquants des médicaments achetés (PRAZOL+PYLERA)

Dans cette attente,
NB/A compléter dans 01 Mois

Veillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués

Pour ASK Gras Savoye
Département Maladie

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépto-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 23/07/2020 في الدار البيضاء،

Mr - Mme : Salwa elchoukary Savva

• Age : Née en 1976

• Renseignements cliniques :

LDNH type B gctripus +
destruction

Faire faire :

- ☐ Une échographie hépatobiliaire
- ☒ Une fibroscopie oesogastroduodénale (+biopsies)
- ☐ Une colonoscopie (+biopsies)
- ☐ Un entéro-scanner
- ☐ Une entéro-IRM
- ☐ Un scanner abdominal
- ☐ Une cholangio-IRM
- ☐ Autre :

Professeur Salwa NADIR
Hépto-Gastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10، شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، رقم 10
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 05 22 85 14 14 - مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 14 14

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني :



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

REF : 20/4753

Casablanca, le 29/07/2020

Date de facturation	29 / 07 / 2020
Médecin traitant	Pr. NADIR SALWA
Patient	LEHNA SANAA - 063591
Demande	H00729842 - 29/07/2020

Liste des examens

BIOPSIE 2 FLACONS

A Payer	1 000,00	Dhs
coefficient-P	909	

Arrêtée la présente facture à la somme de : UN MILLIER DIRHAMS ET 00 CENTIMES



CASAPATH

EDITE LE : 05/08/2020
N/REF : 00729842

NOM & PRENOM : LEHNA SANAA
PRESCRIPTEUR : Pr. NADIR SALWA

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

III- Fundus :

Huit fragments biopsiques mesurant entre 0,1 et 0,2 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils correspondent à une muqueuse de type antrale (trois fragments) et fundique (cinq fragments) comportant la tunique musculaire muqueuse (visible sur six fragments). Le revêtement épithélial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale. Le chorion est fibreux peu abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire polymorphe d'intensité modérée à sévère fait de lymphocytes et de plasmocytes et de nombreux polynucléaires neutrophiles réalisant de nombreux abcès cryptique. Par ailleurs présence de quatre points lymphoïdes nodulaires sans centre germinatif. Il n'est pas vu de lésion lympho-épithéliale. Les glandes sont de hauteur et de densité modérément diminuées. La coloration Giemsa met en évidence des bâtonnets d'*Helicobacter Pylori* en quantité modérée au fond des cryptes.

CONCLUSION

- Duodénum: Atrophie villositaire partielle, grade III. Absence de malignité.
- Antre: Gastrite antrale exulcérée modérée à sévère, très active en poussée aiguë ulcérée, non atrophique sans métaplasie intestinale ou dysplasie à *Helicobacter pylori*+. Absence de malignité.
- Fundus: Gastrite chronique antro-fundique modérée à sévère, très active en poussée aiguë, modérément atrophique sans métaplasie intestinale ou dysplasie. Présence d'*Helicobacter pylori* ++. Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Dr. Lamia JABRI
Professeur d'Anatomie Pathologique
Centre de Pathologie Spécialisée
6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

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



CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA

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

CASAPATH

RECU LE : 29/07/2020
EDITE LE : 05/08/2020

NOM & PRENOM : LEHNA SANAA
PRESCRIPTEUR : Pr. NADIR SALWA
AGE : 44 ans
Code Patient : 063591
N/REF : 00729842
ORGANE : Duodénum Estomac

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

LNH gastrique traitée. FOGD de contrôle: Gastrite +épaississement muqueuse gastrique et estomac de stase + duodénite. Biopsie duodénales antrales fundiques.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Duodénum:

L'examen histologique concerne six fragments biopsiques mesurant entre 0,1 cm et 0,2 cm provenant d'une muqueuse duodénale comportant la tunique musculaire muqueuse et la couche des glandes de brenner. Le revêtement épithélial de surface et cryptique est fait d'entérocytes et de cellules caliciformes, d'aspect et de densité réguliers. Le taux des lymphocytes intra-épithéliaux n'est pas élevé. Ce revêtement tapisse des villosités intestinales de hauteur diminuée avec un rapport C/V légèrement inférieur à 1. Le chorion est oedémato-congestif, renfermant un infiltrat inflammatoire mononucléé modéré et diffus. Des glandes de Brünner en îlots sont retrouvées dans la partie superficielle de la sous-muqueuse, elles sont d'aspect régulier. Il n'est pas retrouvé d'agent pathogène.

II- Antre :

Six fragments biopsiques mesurant entre 0,1 et 0,2 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe. Ils correspondent à une muqueuse de type antral exulcérée comportant la tunique musculaire muqueuse (visible sur trois fragments). Le revêtement épithélial de surface et cryptique est régulier sans métaplasie intestinale ; il est dystrophique par places sans signe de dysplasie. Le chorion est congestif très abondant, siège d'un infiltrat inflammatoire polymorphe dense fait de lymphocytes et de plasmocytes avec de nombreux polynucléaires neutrophiles (réalisant plusieurs abcès cryptiques). Par ailleurs présence d'un follicule lymphoïde nodulaire sans centre germinatif et sans individualisation de lésion lympho-épithéliale. Les glandes sont de hauteur et de densité conservées sans signes de dysplasie. La coloration Giemsa met en évidence des bâtonnets d'*Helicobacter Pylori* en quantité minime au fond des cryptes.

Dr. Lamia JABRI
Centre de Pathologie Spécialisée
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



TP : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 23 juillet 2020

Madame LEHNA SANAA

FACTURE N°	313388
------------	--------

Analyses :

Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	Total : B 80
Coag : Temps de céphaline kaolin -----	B	40	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes



مختبر التازي لتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA 2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SALWA NADIR

120, Boulevard Moulay Idriss 1er

4ème étage, N°10 CASABLANCA

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20G1268

Examen du 23/07/20 - Edité le 23/07/20

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)

TAUX DE PROTHROMBINE ----- 100,0 %

19/02/2013

99,0

TEMPS DE CEPHALINE - KAOLIN

Réaction ----- 31 sec

31

Témoin ----- 29 sec

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - Fax : 0522 29 64 86
TP : 35.504 101 - IF : 40303250 - RC : 187.112 - ICE : 00161016000089 - Site web : www.labotazi.ma - mail : labo.tazi@yahoo.i

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 23/07/2020 في الدار البيضاء،

Mr - Mme : Salwa Chakour Salam

Faire faire :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Plaquettes | <input type="checkbox"/> Test respiratoire à l'urée marquée |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input type="checkbox"/> Postprandiale | <input type="checkbox"/> Sérologie de l'Hélicobacter Pylori |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | | <input type="checkbox"/> Ac HVC |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | | <input type="checkbox"/> Ag Hbs |
| <input type="checkbox"/> Créatinine sanguine | | <input type="checkbox"/> Ac anti Hbs |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Ag Hbe |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total | | <input type="checkbox"/> Ac anti HbC |
| <input type="checkbox"/> HDL - LDL | | <input type="checkbox"/> Ig M |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | | <input type="checkbox"/> Ig G |
| <input type="checkbox"/> Na ⁺ /K ⁺ sanguins | | <input type="checkbox"/> Ac VHA |
| <input type="checkbox"/> Na ⁺ /K ⁺ urinaires | | <input type="checkbox"/> Ig M |
| <input type="checkbox"/> Calcémie | | <input type="checkbox"/> Charge virale du VHB |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | | <input type="checkbox"/> Charge virale du VHC |
| <input type="checkbox"/> ASAT - ALAT | | <input type="checkbox"/> Génotypage du VHC |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT | | <input type="checkbox"/> Fibrotest / Actitest |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine totale - libre - conjuguée | | <input type="checkbox"/> Fibromax |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines | | <input type="checkbox"/> Ac antimitochondries |
| <input type="checkbox"/> Lipasémie | | <input type="checkbox"/> Ac antinucléaires |
| <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine - TTK | | <input type="checkbox"/> AC Antimuscule lisse |
| <input type="checkbox"/> Facteur V | | <input type="checkbox"/> Ac anti KLM ₁₊₂ |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines | | <input type="checkbox"/> Ac antiglutaminases (Ig A) |
| <input type="checkbox"/> Albuminémie | | <input type="checkbox"/> Ac anti SLA |
| <input type="checkbox"/> THSus | | <input type="checkbox"/> Examens parasitologiques |
| <input type="checkbox"/> T3, T4, libres | | <input type="checkbox"/> des selles 3 jours de suite + Coproculture |
| <input type="checkbox"/> α-foeto-protéines sériques | | <input type="checkbox"/> E.O.B.U |
| <input type="checkbox"/> ACE | | <input type="checkbox"/> PSA prostatiques |
| <input type="checkbox"/> CA 19-9 | | <input type="checkbox"/> Recherche de sang dans les selles |
| | | <input type="checkbox"/> Dosage de la calprotectine fécale |
| | | <input type="checkbox"/> Autres : |

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10، الطابق 4، شارع مولاي إدريس الأول، 120،
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء -
E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Site web : www.pnadirsalwa.com/www.pnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني :

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mercredi 5 août 2020 Madame LEHNA SANAA

FACTURE N° 313779

Analyses :

Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Albumine sérique -----	B	100	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Cerba : Calproectine (selles:20g) -----	B	450	
Ac Anti - Transglutaminases IgA(Labo) -----	B	250	
Chimie : VIT B 9 = FOLATES -----	B	400	
Chimie : VIT B12 (labo) -----	B	400	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Cerba : Sérologie Helicobacter pylori -----	B	330	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Marqueurs : CA 19-9 -----	B	400	
Marqueurs : ACE = Ag Carcinoembryonnair -----	B	250	Total : B 3610

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

4 862,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Mille Huit Cent Soixante Deux Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39
Fax: 0522 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Mme LEHNA Sanaa

Né(e) le : 08-03-1976 (44 ans)

Dossier N° : 2008060002

Code patient : 2008060002

Examen du 06-08-2020 - Edité le 06-08-2020

BACTERIOLOGIE

CALPROTECTINE FECALE :

(Immunochromatographie-CALPROSMART-)

Pas d'affection: <70mg/kg

Affection légère : 70-200 mg/kg

Affection modérée: 200-500 mg/kg

Affection sévère : >500 mg/kg

166 mg/Kg

(<70)

Validé par : Dr. TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SALWA NADIR
120,Boulevard Moulay Idriss 1er
4ème étage,N°10 CASABLANCA

Madame LEHNA SANAA

Réf. : 20H151

Examen du 05/08/20 - Edité le 05/08/20

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

T S H Ultra - sensible -----	2,130	μUI/ml	0,27 - 4,21
------------------------------	-------	--------	-------------

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

CA 19-9 -----	47,6	U/ml	< 39
A.C.E. -----	6,33	ng/ml	< 4





مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur SALWA NADIR
120, Boulevard Moulay Idriss 1er
4ème étage, N°10 CASABLANCA

Madame LEHNA SANAA

Examen du 05/08/20 - Edité le 05/08/20

Réf. : 20H151

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

1ère HEURE----- 30 / mm
2ème HEURE----- 62 mm

30/12/2019

25

51

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

FERRITINE ----- 603,3 ng/ml

41,2

Valeurs usuelles

Homme adulte : 30 - 400
Femme adulte : 13 - 150
Enfant : 7 - 140

ALBUMINEMIE ----- 40,5 g/l

35 - 50

33,6

PROTEINE C REACTIVE ----- 6,0 mg/l

< 6

69,0

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

ANTICORPS ANTI TRANSGLUTAMINASE A ----- < 10 UA
(ELISA)

< 10

< 10

19/12/2018

(NB: Acanh Gladine = 80 UA (N < 10))

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

VITAMINE B9 (FOLATES) ----- 5,2 ng/ml

3,89 - 26,8

VITAMINE B 12 ----- 1 339,0 / pg/ml

197 - 771

1029,0

VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D)----- 16,1 / µg/l

17/06/2020

17,7

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80
Insuffisance: 10-30
Déficiency: <10

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI ----- Recherche négative

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 23/07/2010 في الدار البيضاء، في

Mr - Mme : Leila Chakraborty Savaq

Faire faire :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Plaquettes | <input type="checkbox"/> Test respiratoire à l'urée marquée |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeûn | <input type="checkbox"/> Postprandiale | <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie de l'Hélicobacter Pylori |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie | | <input type="checkbox"/> Ac HVC |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | | <input type="checkbox"/> Ag Hbs |
| <input type="checkbox"/> Créatinine sanguine | | <input type="checkbox"/> Ac anti Hbs |
| <input checked="" type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Ag Hbe |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total | | <input type="checkbox"/> Ac anti HbC |
| <input type="checkbox"/> HDL - LDL | | <input type="checkbox"/> Ig M |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | | <input type="checkbox"/> Ig G |
| <input type="checkbox"/> Na ⁺ /K ⁺ sanguins | | <input type="checkbox"/> Ac VHA |
| <input type="checkbox"/> Na ⁺ /K ⁺ urinaires | | <input type="checkbox"/> Ig M |
| <input type="checkbox"/> Calcémie | | <input type="checkbox"/> Charge virale du VHB |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | | <input type="checkbox"/> Charge virale du VHC |
| <input type="checkbox"/> ASAT - ALAT | | <input type="checkbox"/> Génotypage du VHC |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT | | <input type="checkbox"/> Fibrotest / Actitest |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine totale - libre - conjuguée | | <input type="checkbox"/> Fibromax |
| <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines | | <input type="checkbox"/> Ac antimitochondries |
| <input type="checkbox"/> Lipasémie | | <input type="checkbox"/> Ac antinucléaires |
| <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine | | <input type="checkbox"/> AC Antimuscule lisse |
| <input type="checkbox"/> Facteur V | | <input type="checkbox"/> Ac anti KLM ₁₊₂ |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines | | <input checked="" type="checkbox"/> Ac antiglutaminases (Ig A) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Albuminémie | | <input type="checkbox"/> Ac anti SLA |
| <input checked="" type="checkbox"/> THSus | | <input type="checkbox"/> Examens parasitologiques |
| <input type="checkbox"/> T3, T4, libres | | <input type="checkbox"/> Selles 3 jours de suite + Coproculture |
| <input type="checkbox"/> α-foeto-protéines sériques | | <input type="checkbox"/> E.C.B.U |
| <input checked="" type="checkbox"/> ACE | | <input type="checkbox"/> PSA prostatiques |
| <input checked="" type="checkbox"/> CA 19-9 | | <input type="checkbox"/> Recherche de sang dans les selles |
| | | <input type="checkbox"/> Dosage de la calprotectine fécale |
| | | <input type="checkbox"/> Autres : <u>Dosage de la</u> |
| | | <u>Vitamine B12 +</u> |
| | | <u>folats</u> |

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10، الطابق الأول، مولاي إدريس الأول، شارع 120،
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 05 22 85 14 14، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - مصحة دار السلام، 728،

E-mail : salwanadir@yahoo.fr : البريد الإلكتروني - Site web : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma : الموقع الإلكتروني



مصداق دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 29 Juillet 2020

Professeur S. Wafa Nadi
Hépatogastro-entérologie
Proctologie
Clinique
120, Bd. Mytilade Casablanca



REF CJ-PAT-23-230
LOT VFB19100704

Glutton
Life

- **Nom +Prénom** : Mme LEHNA SANAA
- **Age** : Née en 1976
- **Anesthésiste** : Pr BOUDERKA /Dr OUKADI
- **Aide** : Mme GHFARA
- **Nature de l'examen** : Fibroscopie oesogastroduodénale
- **Examen réalisé sous sédation , avec un vidéoendoscope Olympus EXERA CLV 190**

COMPTE RENDU

- **Oesophage** : Cardia à 37cm des arcades dentaires. Petite hernie hiatale par glissement .Muqueuse œsophagienne d'aspect normal.
- **Estomac** : Estomac de stase avec présence de débris alimentaires au niveau du fundus gênant l'exploration. On note un aspect érythémateux pétiéchal gastrique avec un épaississement muqueux antral empiétant largement sur le fundus principalement localisé au niveau de la grande courbure gastrique. On réalise de multiples biopsies antrales et fundiques. Le pylore est excentré difficilement franchi. **L'examen est complété par une étude en mode NBI.**
- **Bulbe-DII** : Duodénite pétiéchiale sans perte de substance. Biopsies duodénales
- **Conclusion** : -Petite hernie hiatale
-Epaississement muqueux gastrique avec estomac de stase

Pr S. NADIR

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 20G29074119

NOM DU PATIENT Mme LEHNA Sanaa

DATE D'ENTREE 2020-07-29 07:41:19

DATE DE SORTIE 2020-07-29 09:09:47

~~POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Moudoukeita - Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80~~

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 29-07-2020

Date de sortie: 29/07/2020 09h09

DR. NADIR Saloua

PATIENT :

Mme LEHNA Sanaa

HONORAIRES :

800,00 Dh
(HUIT CENTS DIRHAMS)

Dr. Salwa NADIR
Professeur
Médecine - Gastro - Endocrinologie - Pédiatrie



CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

CLINIQUE DAR SALAM

728, Bd. Modibo Keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880

CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202008542	29/07/2020	Mme LEHNA Sanaa	Payant	29/07/2020	29/07/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE			1	600,00	600,00
PINCE			1	140,00	140,00
TOTAL CLINIQUE					740,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. ANESTHESISTE(Anesthesiste)			1	300,00	300,00
DR. NADIR SALOUA(Gastrologue)			1	800,00	800,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					1 100,00

Arrêtée la présente facture à la somme

MILLE HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

1 840,00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita - Casa
Tél: 05 22 851 414
Fax: 05 22 830 880

URGENTES 24 / 24 مستعجلات


SAHAM
Assurance

member of Sanlam group

DÉCOMPTÉ DE REMBOURSEMENT DESTINÉ À L'ASSURÉ

Police N° : 0600993038
 Assuré : Sanaa Lehna
 N° Adhésion : 92
 Personne soignée : Sanaa Lehna
 Sinistre N° : 4868307
 Bordereau N° : 758467

Contractante : Societe Serima
 Date de réception de la déclaration : 14/09/2020
 Date de validation : 11/11/2020
 Date de survenance : 23/07/2020
 Déclaration N° : 15144512A
 Médecin Traitant : NADIR SALWA

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
MEDICAMENTS	1 102.00	NA	NA	928.00	NA	80.00 %	742.40
ACTE SPECIALISTE	1 840.00	NA	NA	1 650.00	NA	80.00 %	1 320.00
ANALYSE	5 994.60	NA	NA	5 994.60	NA	80.00 %	4 795.68
Totaux	8 936.60			8 572.60			6 858.08

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Prolactys	174.00	Produits non remboursables
Fibroscopie	190.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	364.00	

Nom du gestionnaire : OUAOUZGUIT SAID

Date de l'édition : 11/11/2020

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
- Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
- c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

Dr. Amal BENKIRANE

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



CENTRE D
PATHOLOGIE
SPÉCIALE
CASABLANCA

CASAPATH

Dr. Hana JABRI

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

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient :

Age : Née en 1976 Sexe : F

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

LNA gastrique traitée
FAGD de l'antre
Gastrite, Epiphloecystose
mucosale gastrique et ulcéral
de l'antre et du duodénum

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :

☐ Oui

☐ Non

Réf :

FCV :

☐ Vagin

☐ Exocol :

☐ Endocol :

Date des dernières règles :

Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, Le 29.07.2022

Le Docteur Anesthe

a l'honneur de présenter ses compliments à

Mme LEHNA SANAA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

300,00

DHS

CACHET ET SIGNATURE
DOCTEUR M. ANESTHE
MAROC

