

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0031564

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2M/11 Société : 159261

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MELOUENE Oussadi

Date de naissance : 11/11/1961

Adresse : 44, rue la merie

Tél. 06 67 41 60 30 Total des frais engagés : 1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 MAI 2023

Nom et prénom du malade : ARRAS Noureddine Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASAB Le : 03/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : PT

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

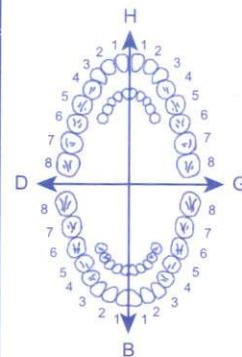
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	<p style="text-align: center;"><b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Relevé périodique des prestations AMO</b></p>		<p> مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مراجع رقم : 21042023</p>
	Emis à : Le : 21/04/2023	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ : 21/04/2023	
<p>N° d'immatriculation : 173353212</p> <p>Règlements de la période : du : 21/04/2023 : من : au : 21/04/2023 : إلى :</p>		<p><b>المرسل إليه</b> Destinataire : ARRAS NOUREDDINE</p>	

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

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

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أسلس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>ARRAS NOUREDDINE</b>											
114247400	10/03/2023	P	Clinique Privée	451,00	451,00	410,00	1,00	451,00	81,00	21/04/2023	365,31
114247400	10/03/2023	J310	Clinique Privée	2800,00	1200,00	1,00	1,00	1200,00	81,00	21/04/2023	972,00
114247400	10/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	2069,90	0,00	1,00	7,00	0,00	0,00	21/04/2023	1043,04
114247400	10/03/2023	CS	Clinique Privée	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	81,00	21/04/2023	121,50
114247400	10/03/2023	B	Clinique Privée	1177,00	946,00	860,00	1,00	946,00	81,00	21/04/2023	766,26
117589306	04/04/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES	670,00	550,00	500,00	1,00	550,00	81,00	21/04/2023	445,50
117589306	04/04/2023	CG	GASTRO-ENTEROLOGIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	21/04/2023	0,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					
<b>3713,61</b>											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات.  
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
د.ك.و.ن علاج بحث

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

21/03/23



2300659012 / H0120034002

Prénom : NOUREDDINE

Nom : ARRAS

DDN : 05/12/1957 E: 21/03/2023

Service : ENDOSCOPIE (NA)



PAYANT

Sexe: M

- RCT depuis 2012  
sous fentasa.
- Biopsie rectale :  
Noquaise Hgique  
Gangrée et Ulcérée
- Dysphagie.



Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Daïri, Bay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Nabi Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Casablanca, le mardi 21 mars 2023

## COLOSCOPIE TOTALE

### Identification du Patient

### Informations administratives

Nom : ARRAS

Médecin traitant :

Prénom : NOUREDDINE

Service : Endoscopie

Age : 65 ans

IPP du patient : H0120034002

### INDICATION :

RCH depuis 2012

### PREPARATION :

Moyenne : Boston 7

### RESULTAT :

- Ascension jusqu'au bas fond caecal avec cathétérisme de la dernière anse iléale
- La muqueuse rectale sur 5 cm est congestive, hémorragique, granitée, avec ulcération superficielle en carte de géographie et en coups d'angle
- Le sigmoïde, Colon gauche, Colon transverse, Colon droit, Coecum : sans anomalies
- DAI : sans anomalies

### CONCLUSION :

RCH distale en poussée endoscopique

UCEIS 4

Amélioration totale sur le sigmoïde et colon gauche

Signature :

Pref. A. NACIRI - LANGHARI  
Endoscopiste gastro-entérologue  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
GYN 0522 0 66 51 58  
E-mail : naciri.langhari@hck.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

N° 42 374 / 2023 du 21/03/2023

Nom patient : ARRAS NOUREDDINE

Entrée 21/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 21/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
COLOSCOPIE TOTALE	1,00		2 800,00 Sous-Total	2 800,00 2 800,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>2 800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>2 800,00</b>

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		2 800,00	2 800,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026  
E-mail: contact@idr.hok.ma  
N°INP 153061362



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
عاجز تكون يبحث

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

16/09/23

ARRAS NOUREDDINE

- Coloscopie totale

- RCH depuis 2012
- souffre de constipation
- début 2021 : proctite
- 400g 4



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • [www.hck.ma](http://www.hck.ma)

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

Date : 10/03/2023



Numéro : 36 197

090061862

Nom patient : ARRAS NOUREDDINE

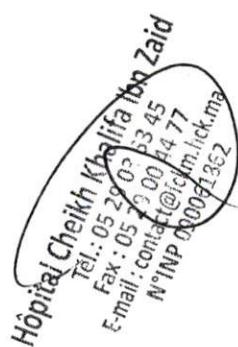
Médecin : DR. MEZIANE MOHAMMED  
Anesthésie-Réanimat.

2300652925

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	300,00

Total	300,00
<i>Arrêtée la présente à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

N° : 42639 / 2023 du 21/03/2023

Nom patient	ARRAS NOUREDDINE	Entrée	21/03/2023
	PAYANTS	Sortie	21/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	451,00	451,00
<b>Total Clinique</b>				<b>451,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT CINQUANTE ET UN DIRHAMS	Total	451,00

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

**Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique**

Identifiant du patient : H0120034002

Date de naissance : 05/12/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 21/03/2023

Prélevé le : 21/03/2023 à 16:36

Édité le : 27/03/2023 à 13:25

**ARRAS NOUREDDINE**

Dossier N° : 23035542K

Docteur EL IDRISI LAMGHARI  
ABDENNACEUR

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



Réf Anapath : 2303B224

RC : RCH depuis 2012

**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

**Biopsie rectale**

**Macroscopie :**

Parvenu six fragments de 0.2 cm à 0.3 cm, inclus en totalité.

**Microscopie :**

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse de type rectal, montrant des abrasions du revêtement épithéial superficiel, des décollements et une vacuolisation basale. Les structures glandulaires montrent des distorsions architecturales, à type de bifurcation, d'horizontalisation et de raréfaction des cryptes. Le chorion comporte un infiltrat inflammatoire dense à prédominance lympho-plasmocytaire comptant de nombreux leucocytes qui réalisent une exocytose au niveau de certaines glandes, avec formation de nombreux abcès cryptiques. Cet infiltrat diffuse à travers la musculaire muqueuse.

Absence de stigmates d'infestation par un agent pathogène.

Absence de dysplasie.

**CONCLUSION :**

- Rectite chronique en poussée aigue sévère compatible avec une RCH.
- Evaluation histologique de la sévérité :
  - Index histologique de Nancy=Grade 4
  - Index histologique de Robarts (RHI)=2
- Absence de stigmate d'infestation par un agent pathogène.
- Absence de dysplasie.

Le 27/03/2023 à 13:25

Signature  
Dr. Khmou mouna

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE  
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

1 / 1

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Mr. ARRAS Noureddine  
Réf : 2303111008

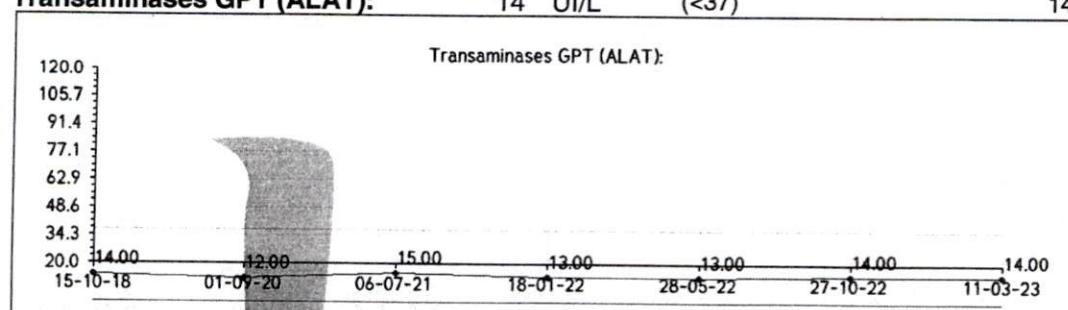
Page 5 / 5

**ENZYMOLOGIE**

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 10 UI/L (<37) 27-10-2022 13

Transaminases GPT (ALAT): 14 UI/L (<37) 27-10-2022 14



Gamma G.T: 45 UI/L (7-32) 27-10-2022 42

Phosphatases alcalines: 96 UI/L (40-141) 01-09-2020 103

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

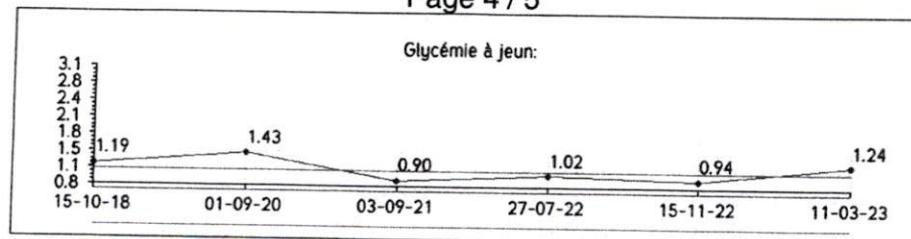
Dr N. Baaaj  
Pharmacien biologiste

Dossier Validé par :



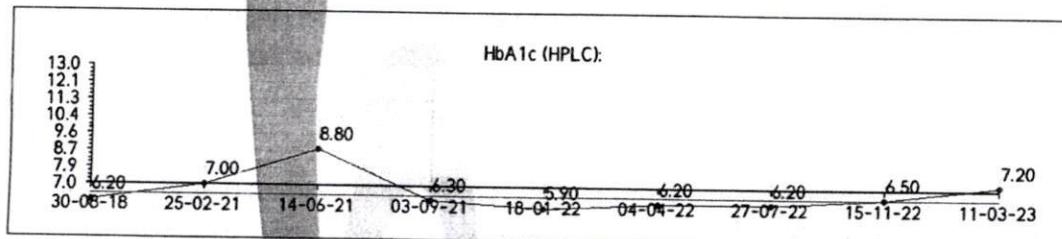
Mr. ARRAS Noureddine  
Réf : 2303111008

Page 4 / 5



Phosphorémie: 40.30 mg/L (25.00-45.00) 01-09-2020  
1.3 mmol/L (0.8-1.4) 30.40

HbA1c (HPLC): 7.2 % (4.0-6.5) 15-11-2022  
(Arkay)  
soit: 55 mmol/mol (20-48) 6.5  
48



Bilirubine totale: 5.1 mg/l (<14.0)

Bilirubine directe (conjuguée): 8.7 µmol/l (<23.8)

Bilirubine indirecte (libre): 1.8 mg/l (<3.0)  
3 µmol/l (<5)  
3.3 mg/l (<11.0)  
6 µmol/l (<19)

Dr N. BAAJ  
Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
BIR Anzarane - Casablanca  
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca  
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11  
Site Web : labobiranzarane.com

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901 Dr N. BAAJ  
Pharmacien biologiste

Dossier Validé par :



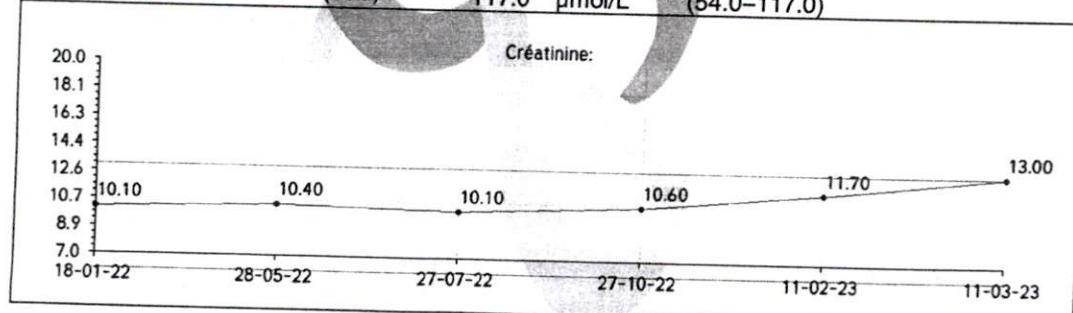
**Mr. ARRAS Noureddine**  
Réf : 2303111008

Page 3 / 5

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

<b>Sodium (Na+):</b>	143	mEq/L	(135-145)	01-09-2020
				145
<b>Potassium (K):</b>	3.80	mEq/l	(3.50-5.10)	01-09-2020
				3.64
<b>Chlorure:</b>	98	mEq/L	(95-108)	01-09-2020
				108
<b>Réserve Alcaline:</b>	25.1	mEq/L	(22.0-30.0)	01-09-2020
				25.4
<b>Protéines totales:</b>	67.2	g/L	(62.0-83.0)	24-03-2021
				67.3
<b>Magnésium sérique:</b>	18.10	mg/L	(17.00-27.00)	01-09-2020
0.7	mmol/l		(0.7-1.1)	20.60
<b>Urée:</b> (Soit:)	0.48	g/l	(0.10-0.50)	11-02-2023
	8.00	mmol/l	(1.67-8.34)	0.57
<b>Créatinine:</b> (Soit:)	13.0	mg/l	(6.0-13.0)	11-02-2023
	117.0	μmol/L	(54.0-117.0)	11.7



<b>Calcium:</b>	91.70	mg/l	(84.00-102.00)	01-09-2020
				93.90
<b>Glycémie à jeun:</b> (Soit:)	1.24	g/L	(0.70-1.10)	15-11-2022
	6.88	mmol/L	(3.89-6.11)	

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117 Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
ICE : 001746380000083  
INPE : 001746380000083

Dr N. BAAJ  
Pharmacien Biologiste



Mr. ARRAS Noureddine  
Réf : 2303111008

Page 2 / 5

TCA

Patient:	23.7 sec.
Témoin:	33.0 sec.
TCA Ratio patient/témoin:	0.72 (<1.20)

لـ

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117 Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
ICE : 001745386000083  
INPE : 094001196

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. Baaaj  
Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé par :



Prescripteur : Dr MOHAMED MEZIANE

Dossier ouvert le : 11-03-2023 08:13

Édité le : 11-03-2023

Réf : 2303111008

Mr. ARRAS Noureddine

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 5

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

				11-02-2023
Leucocytes :	<b>14 700</b>	/mm3	(4 000-10 000)	11 610
Hématies :	5.05	M/mm3	(4.00-5.70)	5.11
Hémoglobine :	15.4	g/100ml	(12.5-17.2)	15.6
Hématocrite :	45.7	%	(37.0-49.0)	46.5
VGM :	90.5	μ3	(80.0-101.0)	91.0
TCMH :	30.5	pg	(27.0-33.0)	30.5
CCMH :	33.7	g/100ml	(29.0-36.0)	33.5

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	58.9	%	(40.0-75.0)	45.6
Soit:	<b>8 658</b>	/mm3	(2 000-7 500)	5 294
Polynucléaires Eosinophiles :	4.0	%	(1.0-4.0)	6.4
Soit:	<b>588</b>	/mm3	(100-400)	743
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%	(0.0-1.0)	0.8
Soit:	<b>132</b>	/mm3	(0-150)	93
Lymphocytes :	28.0	%	(20.0-45.0)	39.6
Soit:	<b>4 116</b>	/mm3	(1 500-4 000)	4 598
Monocytes :	8.2	%	(2.0-12.0)	7.6
Soit:	<b>1 205</b>	/mm3	(200-800)	882

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	284 000	/mm3	(150 000-400 000)	322 000
VMP:	10.5	fl		10.1
Frottis sanguin:	Hyperéosinophilie contrôlée sur frottis.			

## HEMOSTASE

Taux de Prothrombine:	100	%	(70-100)	96
-----------------------	-----	---	----------	----

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**  
Dossier valide

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11  
Dr. N. BAAJ  
Pharmacien biologiste



Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطبع الطبيب الملاعج Signature et cachet du Médecin traitant	
10/3/23 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Tel: 05 22 36 33 27 Fax: 05 22 36 33 27 INPE et code à Barres	Code des actes INPE	Signature et cachet du Médecin traitant	300 f	PT. MOHAMMED MEZRA ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION 10124048	
10/3/23 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Tel: 05 22 36 33 27 Fax: 05 22 36 33 27 INPE et code à Barres	Code des actes INPE	Signature et cachet du Médecin traitant	2800 f	PT. MOHAMMED MEZRA ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION 10124048	
10/3/23 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Tel: 05 22 36 33 27 Fax: 05 22 36 33 27 INPE et code à Barres	Code des actes INPE	Signature et cachet du Médecin traitant	2800 f	PT. MOHAMMED MEZRA ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION 10124048	

CIM-10

Actes Paramédicaux						
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطبع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطبع طبيب الأشعة أو الإهراتي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
11/03/23	B:	8604191	1177.4004	INPE et code à Barres
11/03/23	B:	1151.1	1151.1	INPE et code à Barres

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممنونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطبع الصيادلى أو مسؤول التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux	
10.3.23 Pharmacie Meryem/INPE 092042456	27.70	Pharmacie Meryem/INPE INPE: 052042456 19 bis: Bd. Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 ICE: 00260084300001	
13.3.23 Pharmacie Meryem/INPE 092042456	142.20	Pharmacie Meryem/INPE INPE: 052042456 19 bis: Bd. Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 ICE: 00260084300001	
4.4.23 Pharmacie Meryem/INPE 092042456	1900,00	Pharmacie Meryem/INPE INPE: 052042456 19 bis: Bd. Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 ICE: 00260084300001	

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	INPE 19 bis Tél: 052042456 ICE: 00260084300001	Prix Total

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
  
  
6 118001 090280

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

10/83/83  
Pr. MOHAMMED MEZIANE  
ANESTHESIE REANIMATION  
CODE INPE: 101242048



27,7° Coussin Aspirine 100.

0 . 1 . 0 .

S.V

En remplacement de l'

Hémorragie duo à lui  
ant à aîné d'join  
aut la colite poie .

Pr. MOHAMMED MEZIANE  
ANESTHESIE REANIMATION  
CODE INPE: 101242048

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum' Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Euzol® 40mg  
28 Gélules



6 118000 095309

Euzol® 40mg  
28 Gélules



6 118000 095309

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

PENTASA 500 mg  
100 comprimés  
PPV : 587,00 DH  
AMM N° 38 DMP / 21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura



6 118001 070459

PENTASA 500 mg  
100 comprimés  
PPV : 587,00 DH  
AMM N° 38 DMP / 21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura



6 118001 070459



المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
عاج تكين بحث

Pharmacie Marocaine  
Casablanca  
INPE: 092042456  
19 bis. Bvd Hassan II  
Tél: 0522 38 33 27  
Fax: 00212 524300001  
Boulevard Hassan II  
Casablanca, Maroc

وصفة طبية  
**Ordonnance**

23 ARRAS Noureddine **15**

216,00 <sup>12</sup> E420: 40 : 1 gel **15** <sup>3ans</sup>  
- 1 ml gel = 50 **15**

294,00

18 (j) x 20

Par 240 (j) x 30

587,00 <sup>9</sup> Fentaga : 500 **15**

- 4 gel (j) x 30

1900,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Dr. HASSAN CHAIB ADENIACEUP  
Gastro-entérologue et chirurgien digestif intercommunale  
1010 Casablanca  
Tél: 00212 524300001  
Fax: 00212 524300001

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR  
FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.  
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Cela s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

*Quel remède m'a-t-il prescrit ? powder has been used in which case is it used ?*

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children

6118001181209  
  
maphar  
Chambre des Pharmaciens  
Boulevard Alcide Degas  
FORTTRANS SAC BA  
P.P.V. : 142.20 DH

LOT : W13989  
Exp : 05/2025

Pour les médicaments à marge thérapeutique étroite ou à demi-vie courte, l'efficacité peut être particulièrement affectée.

**Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

**FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet contient du sodium.**

**3. COMMENT PRENDRE FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?**

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

FORTTRANS doit être administré par voie orale et doit être utilisé chez l'adulte.

La dose recommandée est de 1 litre de solution pour 15 à 20 kg de poids corporel, ce qui représente une dose moyenne de 3 à 4 litres de solution reconstituée. Chaque sachet doit être dissous dans 1 litre d'eau. Mélanger jusqu'à ce que la poudre soit complètement dissoute.

Une fois la poudre dissoute, la solution doit être absorbée sans délai. Chaque litre de solution doit être ingéré en 1 heure. FORTTRANS peut être ingéré soit en une prise (3 à 4 litres le soir précédent l'examen) soit en prise fractionnée (2 litres le soir avant l'examen, 1 à 2 litres le matin de l'examen ou bien 3 litres le soir et 1 litre le matin de l'examen).

Selon la prescription de votre médecin, vous devrez boire un verre de 250 ml de la solution toutes les 10 à 15 minutes.

Vous devez avoir fini d'ingérer la solution au moins 3 ou 4 heures avant le début de l'examen.

**Si vous avez pris plus de FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet que vous n'auriez dû**

Si vous pensez que vous avez pris plus de FORTTRANS que vous n'auriez dû, informez votre médecin et buvez suffisamment d'eau ou de liquide pour éviter de vous déshydrater.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Après avoir pris ce médicament, vous aurez des envies fréquentes d'aller à la selle. Ceci est normal et montre que le médicament est en train d'agir. Restez à proximité de toilettes jusqu'à ce que les effets du médicament s'arrêtent.

Informez votre médecin immédiatement et arrêtez de prendre FORTTRANS si vous ressentez les effets suivants:

- Une réaction allergique sévère se manifestant par un gonflement de la face, des lèvres, de la langue, ou de la gorge ou une difficulté à respirer ou par un malaise sévère avec chute de la pression artérielle (choix anaphylactique).
- Les effets indésirables incluent:
  - Très fréquent (chez plus d'1 patient sur 10):
  - Nausées, douleurs abdominales et distension (gonflement) abdominale.
  - Fréquent (jusqu'à 1 patient sur 10):
  - Vomissements.
  - Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles): Autres réactions allergiques: éruption cutanée et urticaire.

*Instruction des effets indésirables*

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

No special condition for storage

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

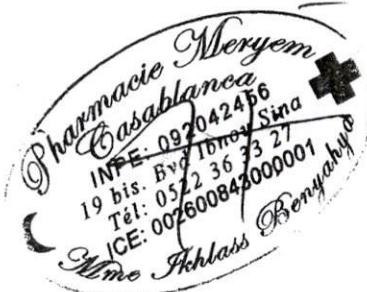
13/08/23

ARRAS Nouvelles

S.V

142.20  
- Fortrans : 1 Boîte

= 4 sachet



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

**FICHE TYPE DE DEMANDE D'INTERVENTION**

Nom et prénom du patient :

Date de naissance : / /

N° de la pièce d'identité\* :

N° de téléphone :

Type d'hospitalisation : Conventionnelle

Ambulatoire

Service d'hospitalisation prévu :

Nom du chirurgien :

Nature d'intervention :

Durée estimée de l'intervention :

Matériel spécifique :

Date de la demande : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date d'hospitalisation (si non ambulatoire) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date d'intervention : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date de sortie : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Antécédents (Médico-chirurgicaux) : \_\_\_\_\_

Renseignements complémentaires : \_\_\_\_\_

\*Si patient mineur ou sous tutelle, renseigner le numéro de la pièce d'identité du parent ou du tuteur selon l'instruction en vigueur

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 11-03-2023

**Mr. Noureddine ARRAS**

FACTURE N°

2303111008

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clef/s</i>
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet	B160	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Magnésium	B60	B
	Bicarbonates	B40	B
	Taux de Prothrombine( TP)	B40	B
0111	Créatinine	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0143	Phosphatasées alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
	Temps de Céphaline activé:	B40	B

Total de B : 860

TOTAL DOSSIER	1177.40 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent soixante-dix-sept dirhams quarante centimes

*Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane  
CASABLANCA /*

Casablanca, le :

10. 53<sup>me</sup> MURAD MEZIANE  
ANESTHESIE REANIMATION  
CODE INPE : 10124048

Ordonnance  
AKRAS Nomed Shrif  
NFS. Phc

TP - TRA

Novo 70

me - neat

Gaj HLMc

Pr. MOHAMMED MEZIANE  
ANESTHESIE REANIMATION  
CODE INPE : 10124048

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



**Mr. ARRAS Noureddine**  
Réf : 2303111008

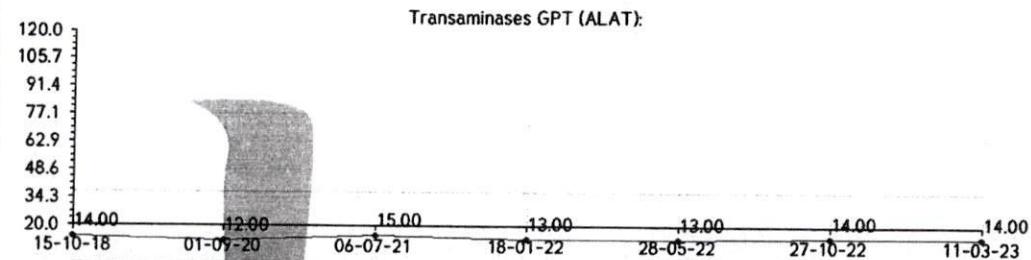
Page 5 / 5

**ENZYMOLOGIE**

Roche Cobas 6000

**Transaminases SGOT (ASAT):** 10 UI/L (<37) 27-10-2022 13

**Transaminases GPT (ALAT):** 14 UI/L (<37) 27-10-2022 14



**Gamma G.T:** 45 UI/L (7-32) 27-10-2022 42

**Phosphatases alcalines:** 96 UI/L (40-141) 01-09-2020 103

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

*Dr N. BAAJ*

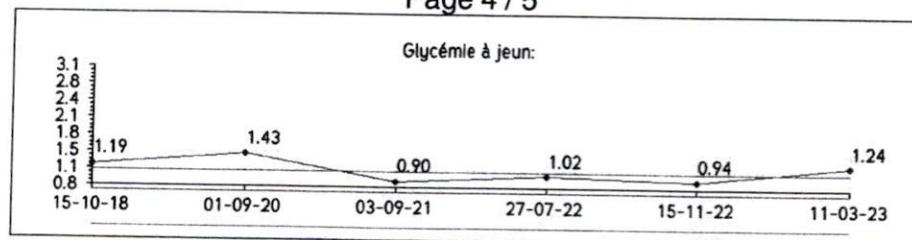
*Pharmacien biologiste*

Dossier Validé par :



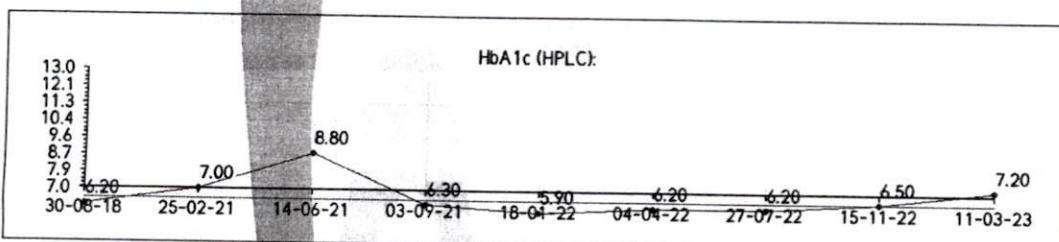
**Mr. ARRAS Noureddine**  
**Réf : 2303111008**

Page 4 / 5



**Phosphorémie:** 40.30 mg/L (25.00–45.00) 01-09-2020 30.40  
1.3 mmol/L (0.8–1.4)

**HbA1c (HPLC):** 7.2 % (4.0–6.5) 15-11-2022 6.5  
(Arkay)  
soit: 55 mmol/mol (20–48) 48



**Bilirubine totale:** 5.1 mg/l (<14.0)

**Bilirubine directe (conjuguée):** 8.7 µmol/l (<23.8)

**Bilirubine indirecte (libre):** 1.8 mg/l (<3.0)  
3 µmol/l (<5)  
3.3 mg/l (<11.0)  
6 µmol/l (<19)

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane Casablanca  
117 Bd Bir Anzarane Casablanca  
ICE : 091145566000008  
NIF : 2010011120

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

*Dr N. BAAJ*  
*Pharmacien biologiste*

Dossier Validé par :



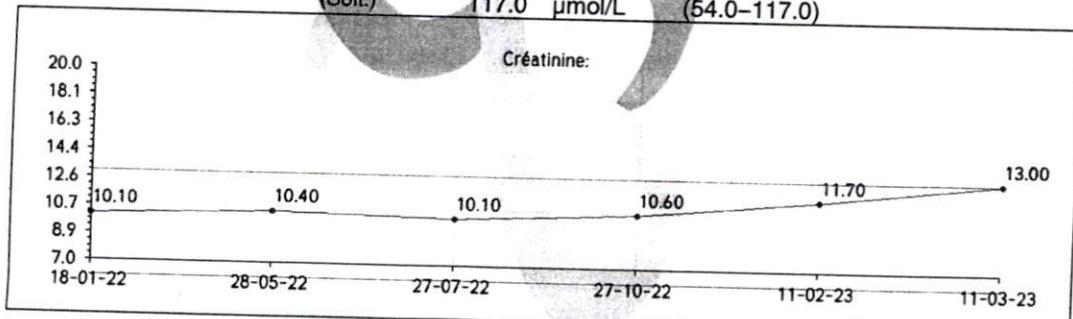
Mr. ARRAS Noureddine  
Réf : 2303111008

Page 3 / 5

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

<b>Sodium (Na+):</b>	143	mEq/L	(135-145)	01-09-2020
				145
<b>Potassium (K):</b>	3.80	mEq/l	(3.50-5.10)	01-09-2020
				3.64
<b>Chlorure:</b>	98	mEq/L	(95-108)	01-09-2020
				108
<b>Réserve Alcaline:</b>	25.1	mEq/L	(22.0-30.0)	01-09-2020
				25.4
<b>Protéines totales:</b>	67.2	g/L	(62.0-83.0)	24-03-2021
				67.3
<b>Magnésium sérique:</b>	18.10	mg/L	(17.00-27.00)	01-09-2020
0.7	mmol/l		(0.7-1.1)	20.60
<b>Urée:</b> (Soit:)	0.48	g/l	(0.10-0.50)	11-02-2023
	8.00	mmol/l	(1.67-8.34)	0.57
<b>Créatinine:</b> (Soit:)	13.0	mg/l	(6.0-13.0)	11-02-2023
	117.0	μmol/L	(54.0-117.0)	11.7



<b>Calcium:</b>	91.70	mg/l	(84.00-102.00)	01-09-2020
				93.90

<b>Glycémie à jeun:</b> (Soit:)	1.24	g/L	(0.70-1.10)	15-11-2022
	6.88	mmol/L	(3.89-6.11)	

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. BAAJ  
Pharmacien Biologiste

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117 Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
ICE : 001745660003  
INAE : 001745660003



Mr. ARRAS Noureddine

Réf : 2303111008

Page 2 / 5

TCA

Patient:	23.7 sec.
Témoin:	33.0 sec.
TCA Ratio patient/témoin:	0.72 (<1.20)

ل

aboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
ICE : 001748388000083  
INPE : 0034001196

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. BAAJ  
Pharmacien Biologiste

117, Bd Bir Anzarane - Maârif - 20330 Casablanca - Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11  
Site Web : labobiranzarane.com

Dossier Validé par :



Prescripteur : Dr MOHAMED MEZIANE

Dossier ouvert le : 11-03-2023 08:13

Édité le : 11-03-2023

Réf : 2303111008

Mr. ARRAS Noureddine

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 5

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

			11-02-2023
Leucocytes :	<b>14 700</b>	/mm3	11 610
Hématies :	5.05	M/mm3	5.11
Hémoglobine :	15.4	g/100ml	15.6
Hématocrite :	45.7	%	46.5
VGM :	90.5	μ3	91.0
TCMH :	30.5	pg	30.5
CCMH :	33.7	g/100ml	33.5

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	58.9	%	(40.0-75.0)	45.6
Soit:	<b>8 658</b>	/mm3	(2 000-7 500)	5 294
Polynucléaires Eosinophiles :	4.0	%	(1.0-4.0)	6.4
Soit:	<b>588</b>	/mm3	(100-400)	743
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%	(0.0-1.0)	0.8
Soit:	<b>132</b>	/mm3	(0-150)	93
Lymphocytes :	28.0	%	(20.0-45.0)	39.6
Soit:	<b>4 116</b>	/mm3	(1 500-4 000)	4 598
Monocytes :	8.2	%	(2.0-12.0)	7.6
Soit:	<b>1 205</b>	/mm3	(200-800)	882

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	284 000	/mm3	(150 000-400 000)	322 000
VMP:	10.5	fl		10.1
Frottis sanguin:	Hyperéosinophilie contrôlée sur frottis.			

## HEMOSTASE

13-07-2021		
Taux de Prothrombine:	100	% (70-100)

Laboratoire d'Analyses  
 de Biologie Médicale  
 Bir Anzarane  
 117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
 Tél: 00212 4638000083  
 Dr N. Baaej  
 Pharmacien biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Dossier valide