

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-810745

172642



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7967

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAHMAN FTASSI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr Benbou Samir

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/07/2003	PU-1	3253,50	INP Hôpital Universitaire International Mohamed V Dr BENBOU SAMIR Médecin Urgentiste 091272773	111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAU SCHABABIL SIDI BOUABA CITE 83495900	17/7/23	389,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the 16-cell hypercube in 4D space, defined by the axes D (left), G (right), H (up), and B (down). The vertices are labeled with 4-digit binary strings, representing the coordinates along each axis. The vertices are arranged in a 4x4x4x4 grid, with the top vertex at H and the bottom vertex at B.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Ref: 17/07/2023

Bouskoura, le :

Mme Aicha Rafa

8700

1. Maxiclav 1g : 1g x 3 j. x 7 jours.

53,20 2. Exacyl 500mg : 1cp x 3 j. x 30 jours.

70,90 3. Profenid 100mg : 1cp x 2 j. x 30 jours.

52,80 4. Zolbes 20mg : 1gel/j. x 7 jours

125,50 5. Ferh 1cp x 2 j. x 10 jours.

389,40



Profenid® 100mg

Kétoprofène

Comprimé pelliculé

SANOFI



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE PROFENID 100 MG, COMPRIME PELLICULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STÉROIDIENS. - Code ATC : M01AE03. (M : Muscle et Squelette).

PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé contient du kétoprofène.

Ce médicament appartient à une famille appelée les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Ces médicaments sont utilisés notamment pour diminuer l'inflammation et calmer la douleur.

Indications thérapeutiques

PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé est destiné à l'adulte et l'adolescent à partir de 15 ans.

Ce médicament est utilisé pour soulager les symptômes :

- En traitement long :
- Dans les rhumatismes inflammatoires chroniques (inflammations des articulations),
- Dans certaines arthroses douloureuses et invalidantes (usure du cartilage entraînant des douleurs dans les articulations et gênant les mouvements) ;
- En traitement court dans les crises douloureuses qui touchent :
 - Les structures du pourtour des articulations (tendinite, bursite, périarthrites),
 - Les articulations (en cas d'arthrites microcristallines ou d'arthroses),
 - Le bas du dos (lombalgies),
 - En cas d'inflammation d'un nerf (par exemple en cas de sciatique),
 - Dans certains cas, après un traumatisme.

RE AVANT DE JLE ?
rance à certains ament.
é pelliculé :
des autres tio
tionnés dans la

- A partir du 6ème mois de grossesse.
 - Si vous avez déjà eu des bronchospasmes, une crise d'asthme, une rhinite, de l'urticaire ou d'autres réactions allergiques déclenchées par la prise de kétoprofène ou par d'autres médicaments de la même famille que PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé (l'aspirine, les antiinflammatoires non stéroïdiens). Des réactions allergiques graves, rarement fatales ont été rapportées chez des patients ayant de tels antécédents.
 - Si vous avez déjà eu des saignements de l'estomac ou de l'intestin, une ulcération ou une perforation du tube digestif.
 - Si vous souffrez d'un ulcère de l'estomac ou de l'intestin ou si vous en avez déjà eu précédemment.
 - Si vous avez des saignements au niveau de l'estomac, de l'intestin, du cerveau ou d'un autre organe.
 - Si vous souffrez d'une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.
 - Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec ce médicament n'est pas contre-indiquée (voir le paragraphe « Autres médicaments et PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé »).
- Avertissements et précautions**
- Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé si vous êtes dans l'une des situations suivantes :
- Vous avez déjà eu de l'asthme associé à des polypes dans le nez ou à une inflammation au niveau du nez ou des sinus (rhinite ou sinusite chronique). La prise de ce médicament peut entraîner une gêne respiratoire ou une crise d'asthme, notamment chez les personnes allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (voir rubrique « Ne prenez jamais PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé »).
 - Vous souffrez d'une maladie du cœur (hypertension et/ou insuffisance cardiaque), du foie ou du rein, ou de rétention d'eau.
 - Vous souffrez de troubles de la coagulation.
 - Vous souffrez d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (telle que maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique).
 - Vous avez déjà eu des problèmes digestifs (comme un ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien).
 - Vous suivez déjà un traitement avec un médicament qui augmente le risque d'ulcère gastroduodénal ou d'hémorragie (voir rubrique « Autres médicaments et PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé »).

EXACYL® 250 mg - 500 mg

(ACIDE TRANEXAMIQUE)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

1. Qu'est-ce que EXACYL, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXACYL, comprimé pelliculé ?

3. Comment prendre EXACYL, comprimé pelliculé ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver EXACYL, comprimé pelliculé ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE EXACYL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : B02AA02.

Qu'est-ce que EXACYL, comprimé pelliculé ?

Exacyl contient de l'acide tranexamique. Cette substance appartient à une famille de médicaments appelés les antifibrinolytiques.

Le rôle de ce médicament est de traiter certains types de saignements.

Dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament est utilisé pour traiter :

- les saignements provoqués par la dégradation trop rapide des caillots sanguins, due à une libération importante d'enzymes appelées activateurs du plasminogène,
- les saignements au cours d'un traitement par un médicament qui dégrade les caillots sanguins (fibrinolytique),
- les saignements entraînés par la dégradation locale de caillots sanguins, comme par exemple :
 - les règles abondantes,
 - les saignements en dehors des règles,
 - les saignements digestifs,
- certains types de saignements, provoquant la présence de sang dans les urines, dus à des maladies de la prostate, de la vessie, à des calculs, à des opérations chirurgicales au niveau de la prostate et de l'appareil urinaire,
- les saignements pouvant survenir pendant certaines opérations chirurgicales de la gorge et du nez (opération des végétations ou des amygdales).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE EXACYL, comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais EXACYL, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique à l'acide tranexamique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés à la rubrique 6.
- si vous souffrez actuellement d'une thrombose artérielle ou veineuse (caillots dans les artères tels que infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral) ou dans les veines tels que thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire.
- si vous souffrez d'une affection, dénommée « coagulopathie de consommation », dans laquelle des caillots sanguins se forment dans l'ensemble des vaisseaux de l'organisme.

- si vous avez des problèmes rénaux,
- si vous avez des antécédents de convulsions,
- si vous êtes allergique au blé, car ce médicament contient de l'amidon de blé.

53,20

ute, informez



1.

EXACYL, comprimé pelliculé vous convient :

- si vous avez présenté du sang dans les urines car EXACYL, comprimé pelliculé peut entraîner une obstruction des voies urinaires,
- si vous présentez un risque de survenue de caillot sanguin,
- si vous prenez un contraceptif oral ou un traitement substitutif de la ménopause,
- si vous présentez (ou avez déjà présenté) des convulsions ou si vous prenez un traitement contre l'épilepsie et/ou les convulsions (antiépileptique), EXACYL, comprimé pelliculé ne doit pas vous être prescrit.
- si vous êtes sous traitement de longue durée par EXACYL, comprimé pelliculé, il faut prêter attention à des possibles perturbations de la vision des couleurs et, si nécessaire, le traitement doit être interrompu. Des examens ophtalmologiques réguliers (examens de l'œil et notamment acuité visuelle, vision des couleurs, fond de l'œil, champ visuel, etc.) sont indiqués lors de l'utilisation continue et prolongée d'EXACYL, comprimé pelliculé. Si des changements ophtalmologiques pathologiques sont observés, particulièrement en présence de maladies de la rétine, votre médecin doit consulter un spécialiste afin de décider de la nécessité d'utiliser à long terme EXACYL, comprimé pelliculé dans votre cas personnel.
- si vous avez une maladie des reins (insuffisance rénale chronique). Dans ce cas, votre médecin adaptera la dose à votre état.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre EXACYL, comprimé pelliculé.

Autres médicaments et EXACYL, comprimé pelliculé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament. Il peut s'agir de médicaments obtenus sans ordonnance, de vitamines, de minéraux, de produits phytothérapeutiques ou de compléments alimentaires. Vous devez tout spécialement informer votre médecin si vous prenez :

- d'autres médicaments susceptibles de favoriser la coagulation du sang, dénommés antifibrinolytiques,
- des médicaments qui préviennent la formation de caillots sanguins, dénommés thrombolytiques,
- des contraceptifs oraux.

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les 3 premiers mois de grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin, lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

Allaitement

Il est déconseillé d'allaiter pendant la durée du traitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou

R STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE

ois : 80 mg/kg/j en 3 prises, sans dépasser repas. La posologie est à adapter chez

à 3 fois par jour en fonction de
nt de repas. La posologie est à adapter



- 2- Rajouter un peu d'eau
- 3- Remuer quelques secondes
- Boire immédiatement.

PREVUE.

utilisé régulièrement aux doses prescrites, l'aura prescrit.

symptôme, ne signifie pas que vous êtes de fatigue n'est pas due au traitement. Le fait de réduire ou de suspendre son ion et retarderait sa guérison.

nille des bétalactamines (pénicillines,

ation amoxicilline/acide clavulanique. aspartam- (E951).

utilisé en association avec l'allopurinol.

ne impose l'arrêt du traitement et la mise en

réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) onnellement observées chez les malades stration nécessite donc un interrogatoire typique à ces produits, la contre-indication

en cas d'insuffisance rénale ou d'atteinte es fonctions hépatique et rénale en cas de l'effet indésirable hépatique (cholestase) 10 jours et tout particulièrement au-delà de

En cas d'administration de doses élevées d'amoxicilline, un apport hydrique suffisant doit être assuré pour réduire les risques de cristallurie, contrôler régulièrement la formule sanguine. Tenir compte des teneurs en potassium et en aspartam.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, notamment du méthotrexate, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Liste des excipients à effet notoire : Aspartam

EFFETS INDESIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS : NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

- Manifestations gastro-intestinales : nausées, vomissements, diarrhées, selles molles, dyspepsie, douleurs abdominales. Quelques rares cas de colites pseudomembraneuses et hémorragiques ont été rapportés.

- Eruption cutanée d'origine allergique ou non.

D'autres manifestations ont été rapportées plus rarement :

- Néphrite interstitielle aigüe, cristallurie.

- Affections hépatobiliaires : augmentation modérée et asymptomatique des ASAT, ALAT ou phosphatases alcalines, ictere et / ou hépatite cholestastique ou mixte.

- Candidose cutanéo-muqueuse, éosinophilie, leucopénie (neutropénie), agranulocytose, thrombocytopenie et anémie hémolytique réversibles.

SIGNEZ À VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

GROSSESSE

L'utilisation de l'association amoxicilline/acide clavulanique ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

ALLAITEMENT

Le passage de l'association amoxicilline/acide clavulanique dans le lait maternel est faible et les quantités ingérées sont très inférieures aux doses thérapeutiques. En conséquence, l'allaitement est possible en cas de prise de cet antibiotique.

Toutefois, interrompre l'allaitement ou le médicament en cas de survenue de diarrhée, de candidose ou d'éruption cutanée chez le nourrisson.

CONDITIONS DE CONSERVATION ET DE DELIVRANCE

A conserver à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

Liste I: Tableau A. A ne délivrer que sur ordonnance.

Date de la dernière révision : Octobre 2015

Laboratoires Steripharma
Z.I Lina N° 347, Sidi Mâarouf - CASABLANCA
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable



LES CARACTÉRISTIQUES DU FERLIPO® (LIPOFER) :

Les ingrédients de **FERLIPO®** ont été soigneusement sélectionnés selon les standards européens.

FERLIPO® est un lipofer hautement biodisponible. En effet, le fer liposomal est une source de fer, qui s'achemine sans s'altérer le long de la zone acide de l'estomac, jusqu'à atteinte de son site d'absorption maximale (Duodénum / Jéjunum).

Il s'agit d'une source micronisée et micro-encapsulée de fer sans effet pro-oxydant ni goût métallique (Non Organoleptique).

FERLIPO® permet d'augmenter rapidement la teneur en fer tout en bénéficiant d'une tolérance digestive optimale, sans constipation, sans épigastralgies et sans coloration des dents et des selles.

FERLIPO® est un fer liposomal dans des gélules végétales.

PRÉCAUTIONS ET CONDITIONS D'UTILISATION

Tenir hors de la portée des enfants.

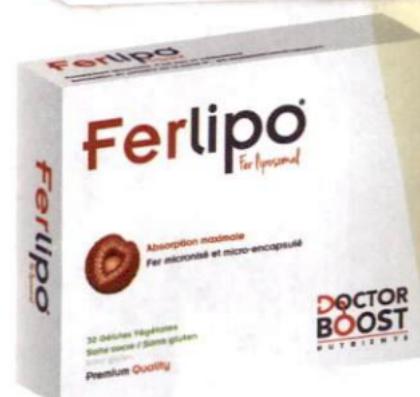
A conserver dans son étui et dans un milieu sec.

Pour plus d'informations, consultez votre médecin ou pharmacien.

Lot N° : FL13

Exp. 06/2025

PPC : 125.50 DH



Dr. Boost



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300253891

F A C T U R E

N°

28 158 / 2023 du **14/07/2023**

Nom patient : **RAFA AICHA**

Entrée **14/07/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **14/07/2023**

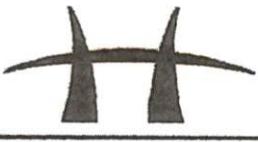
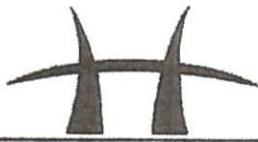
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
ECBU + Antibiogramme	1.00		180.00	180.00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1.00		120.00	120.00
Uree	1.00		36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00		36.00	36.00
Scanner abdomino-pelvien	1.00		2 000.00	2 000.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>2 888.00</i>
PHARMACIE (en sus)	1.00		365.30	365.30
			<i>Sous-Total</i>	<i>365.30</i>
Total Frais Clinique				3 253.30

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DEUX CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS TRENTE CENTIMES

Total **3 253.30**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	2 588.00				2 588.00	665.30



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي الدولي محمد السادس

PLI CONFIDENTIEL

<p>Nom et prénom de l'assuré (e) :</p> <p>Numé  2300253891 / 230714202703S.</p> <p>Nom et l'assur Prénom : AICHA Nom : RAFA DDN : 10/09/1970 E: 14/07/2023 Service : URGENCE (SO)</p> <p>Date de naissance du bénéficiaire :</p>	<p>Nom et prénom du médecin traitant :</p> <p>INPE et code à barres :</p> <p>.....</p> <p>Hôpital Universitaire International Mohammed VI Dr. Assistant FAREH Mohamed Gynécologue-Obstétricien 041985448</p> <p>.....</p>
--	--

Date de la consultation : 15/10/2013

Diagnostic et motif des soins

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	06/07/2083	

Fait à : (bca)

Date de fin

Signature et cachet du médecin traitant

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300253894

N° : **28318 / 2023** du **17/07/2023**

Nom patient	RAFA AICHA	Entrée	14/07/2023
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	17/07/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
bilan biologique	1.45	B 240	240.00	348.00
Journee d'hospitalisation de medecine	3.00	K	550.00	1 650.00
Consultation pre-anesthesique	1.00	K	200.00	200.00
Consultation de medecin specialiste	3.00	K	200.00	600.00
			<i>Sous-Total</i>	2 798.00
 PHARMACIE (en sus)	1.00		125.23	125.23
PHARMACIE (medicaments)	1.00		502.58	502.58
			<i>Sous-Total</i>	627.81
Total Clinique				3 425.81

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS MILLE QUATRE CENT VINGT-CINQ DIRHAMS QUATRE-VINGT-UN CENTIMES	Total	3 425.81
<i>Immatriculation :</i>	<i>Adhérent :</i>	<i>Part organisme</i>
<i>Affiliation :</i>	<i>N° prise en charge :</i>	<i>Part patient</i>
<i>Cin :</i>		3 425.81

Identifiant du patient : 230714202703S.

Date de naissance : 10/09/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 14/07/2023

Prélevé le : 14/07/2023 à 20:55

Édité le : 17/07/2023 à 10:24

RAFA AICHA

Dossier N° : 23070908

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

Hématies	:	4.54	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	8.0	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	28.7	%	34 - 53
VGM	:	63.2	fl	76 - 96
CCMH	:	27.9	g/dl	31 - 36
TCMH	:	17.6	pg	24.4 - 34.0

Anémie microcytaire

Formule leucocytaire

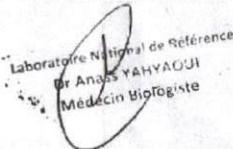
Leucocytes	:	8.29	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	66.9	%	5.5 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	2.3	%	0.19 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.6	%	0.05 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	22.7	%	1.88 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.5	%	0.62 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	232	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	---	-----	-------------	-----------

Le 17/07/2023 à 10:24
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

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.

Identifiant du patient : 230714202703S.

Date de naissance : 10/09/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 14/07/2023

Prélevé le : 14/07/2023 à 20:55

Édité le : 17/07/2023 à 10:24

RAFA AICHA

Dossier N° : 23070908

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : **42.5** mg/l < 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : < 5 mg/L (IFCC/CRM 470)

Domaines de référence 5-95 % chez les nouveau-nés et les enfants :

Nouveau-nés (0 à 3 sem.) : 0,1-4,1 mg/L

Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

URÉE : **0.17** g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Abbott)

CRÉATININE SANGUINE : **6.2** mg/L 5.1 - 9.5

(Sang, enzymologie, Abbott)

IONOGRAMME

SODIUM (Na⁺) : **142** mmol/L 136 - 145

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

POTASSIUM (K⁺) : **3.5** mmol/L 3.5 - 5.1

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Architect)

CHLORURES (Cl⁻) : **107** mmol/L 98 - 107

(Sang, potentiométrie, ISE indirect,
Architect)

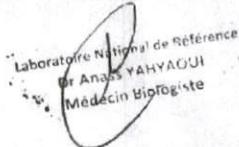
RÉSERVE ALCALINE : **21.0** mmol/L 22 - 29

PROTEINES TOTALES : **78** g/L 64 - 83

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret,
Architect)

Le 17/07/2023 à 10:24
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taleb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

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.

Identifiant du patient : 230714202703S.

Date de naissance : 10/09/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 14/07/2023

Prélevé le : 14/07/2023 à 20:55

Édité le : 17/07/2023 à 10:24

CALCIUM

:

90.0 mg/L

86 - 100

(Sang, spectrophotométrie d'absorption,
Architect)

RAFA AICHA

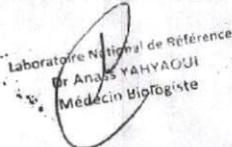
Dossier N° : 23070908

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



Le 17/07/2023 à 10:24
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

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.

Identifiant du patient : 230714202703S.

Date de naissance : 10/09/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 14/07/2023

Prélevé le : 14/07/2023 à 20:55

Édité le : 17/07/2023 à 10:24

RAFA AICHA

Dossier N° : 23070908

Docteur DR. BERTUL AZIZ NULL



BACTERIOLOGIE

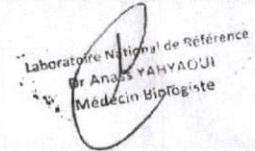
EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Légèrement trouble
EXAMEN CYTOLOGIQUE	:	
Leucocytes	:	< 10 ⁴ /ml
	:	
Hématies	:	40* 10 ³ /ml
	:	
Cellules épithéliales	:	Rares
Autres cellules	:	Absence
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Eléments fongiques	:	Absence
CULTURE	:	
Culture sur CLED	:	Négative
Numération des germes	:	< 10 ³ UFC/ml
	:	
COMMENTAIRE	:	Absence d'arguments microbiologiques en faveur d'une infection et/ou d'une colonisation urinaire.

Le 17/07/2023 à 10:24

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.

Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

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.



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT		INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom :RAFA		Médecin Traitant :Pr FAREH
Prénom : AICHA		Service d'Hospitalisation :
Age : 52 ans		IPP du Patient : 230714202703S.
Sexe :		NDA Séjour :
DATE D'ENTREE : 14/07/2023		DATE DE SORTIE : 17/07/2023

Patiante âgée de 52 ans, aux antécédent de myomectomie en 2013 et connue porteuse d'un utérus myomateux consulte pour métrorragies et douleur pelvienne en FID

Au bilan: Anémie à 8g/dl

A la TDM réalise le même jour objective une volumineuse masse utérine mesurant 14*25 cm hétérogène renfermant des calcifications et nécrose centrale mesurant

Hospitalisation pour prise en charge d'une nécrobiose avec:

- Exacyl
- Oedes
- Profenid
- Andol

Décision d'une hystérectomie pour utérus polymyomateux programmé le Jeudi 20/07/2023

Demande de sang faite et doit être prête le jeudi 20/07/2023

CPA faite

Ordonnance remise à la patiente comprenant: Maxiclav, Exacyl, Profenid, Zolus, Ferlipo

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant FAREH Mohamed
Gynécologue-Obstétricien
04118544



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIM6

Date : 14/07/2013
N° : 0051181

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP :

N° d'admission :

Patient : RAFA AICHA

Montant:

2588DA

Cachet



Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : www.hm6.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
HUIM6

Date : 14/07/2013
N° : 0052401

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP : _____

N° d'admission : _____

Montant : 665,30

Patient : RAFA AICHA

Cachet

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300253891

F A C T U R E

N° 28 158 / 2023 du 14/07/2023

Nom patient : RAFA AICHA

Entrée 14/07/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 14/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
ECBU + Antibiogramme	1.00		180.00	180.00
Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1.00		120.00	120.00
Uree	1.00		36.00	36.00
Creatinine sanguine	1.00		36.00	36.00
Scanner abdomino-pelvien	1.00		2 000.00	2 000.00
NFS - Numeration formule sanguine + plaq	1.00		96.00	96.00
Proteine C reactive - CRP	1.00		120.00	120.00
			Sous-Total	2 888.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		365.30	365.30
			Sous-Total	365.30
Total Frais Clinique				3 253.30

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DEUX CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS TRENTE CENTIMES

Total 3 253.30

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	3 253.30			3 253.30	0.00

Le patient a versé la somme de 3 253.30 dirhams. Le solde est de 0.00 dirhams.

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

14/07/2023
23:45

Nom Patient : RAFA AICHA

Numéro dossier : 2300253891

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
14/07/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 10X10 PQT5	0	1,00	3.50	3.50
14/07/2023	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX T 7,5	0	1,00	7.48	7.48
14/07/2023	SERINGUE 20ML	0	1,00	1.40	1.40
14/07/2023	SONDE FOLEY LATEX CH14	0	1,00	6.26	6.26
14/07/2023	POCHE A URINE ADULTE	0	1,00	4.55	4.55
14/07/2023	FLACON DE PRELEV D'URINE SOUS VIDE 120ML	0	1,00	4.68	4.68
14/07/2023	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	0	1,00	2.34	2.34
14/07/2023	ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0	0	1,00	6.34	6.34
14/07/2023	ANDOL 1G INJECTABLE BOIT 1G INJECTA (01)	0	1,00	18.80	18.80
14/07/2023	CLOPRAUME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	0	1,00	1.39	1.39
14/07/2023	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	0	1,00	29.90	29.90
14/07/2023	INTRANULE G 20	0	1,00	1.60	1.60
14/07/2023	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MM	0	1,00	1.40	1.40
14/07/2023	SERINGUE 10ML	0	1,00	0.94	0.94
14/07/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	5.86	5.86
14/07/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.17	1.17
14/07/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP	0	1,00	0.44	0.44
14/07/2023	BANDELETTE ET LANCETTE CONTOUR PLUS	0	1,00	3.77	3.77
14/07/2023	FLACON DE PRELEV D'URINE SOUS VIDE 120ML	0	1,00	4.68	4.68
14/07/2023	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	0	1,00	2.34	2.34
14/07/2023	ALESE 60X90CM	0	1,00	4.10	4.10
14/07/2023	SERINGUE 5ML	0	1,00	0.78	0.78
14/07/2023	COUCHE 1ER AGE	0	1,00	1.48	1.48
14/07/2023	OMNIPAQUE 100ML 300 MG 300MG/100 INJEC	136422	1,00	246.00	246.00
14/07/2023	PROLONGATEUR EN PVC 1.5MMX1.50	136422	1,00	4.10	4.10

Total pharmacie 365.30



COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

IDENTIFICATION DU PATIENT	INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom : RAFA	Médecin Traitant : PR FAREH
Prénom : AICHA	Service d'Hospitalisation
Age : 52 ans	IPP du Patient : 230714202703S.
Sexe : F	NDA Séjour :
Date et heure d'Intervention : 20/07/2023	

INTERVENANTS : PR FAREH / PR DEHAYNI - PR KANTRI

INTERVENTIONS EFFECTUÉE : HYSTERECTOMIE

MODE D'ANESTHÉSIE : sous AG

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE :

Sous AG, en décubitus dorsal, sondage urinaire.

Badigeonnage à la bétadine, mise en place de champs stériles

Reprise de l'ancienne incision de Pfannenstiel

Décollement musculo-aponevrotique, puis Décollement vésico-utérin

Exploration de la cavité abdomino-pelvien, retrouvant un énorme fibrome de 25 cm arrivant jusqu'au foie et qui refoule latéralement l'utérus et des aanses avec des adhérences epiplôiques libérées.

Un abord très laborieux vu la taille du fibrome, d'où la nécessité d'élargir par section partielle des muscles droits.

Après ligature section bilatérale des ligaments rond, puis des pédicules utérins, et enfin des ligaments lombo-ovariens. Enucléation d'un fibrome, hémostase de la cavité assurée.

Réalisation d'une hystérectomie subtotale, annexectomie bilatérale.

Fermeture du col utérin.

fermeture du péritoine par surjet

Hémostase assurée.

compte correct des compresses et champs

Fermeture plan par plan

Uries claires en fin d'intervention

NB. Les pièces réséquées ont été adressé à l'anapath.

N.B 2 transfusion per-opératoire

*Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur DEHAYNI Mohamed
Gynécologie - Obstétrique
10/10/2022*

SIGNATURE :

Identifiant du patient : 230714202703S.

Date de naissance : 10/09/1970

Sexe : F

Date de l'examen : 15/07/2023

Prélevé le : 15/07/2023 à 01:48

Édité le : 15/07/2023 à 03:13

RAFA AICHA

Dossier N° : 23070919

Docteur FAREH MOHAMED NULL

Service : HOSPIT GYNÉCO-OBST



IMMUNO-HEMATOLOGIE

Détermination	:	Deuxième
Groupe sanguin	:	A
Facteur Rhésus	:	Positif

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 15/07/2023 à 03:13

Signature

Mlle. BAHIR Halima

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

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.



Rapport Médical d'Hospitalisation

Nom et prénom: RAFA AICHA

Date de naissance: 10/09/1970

CIN: BH301733

Sexe: F M

Adresse: POLE URBAINE EL HAMID

NR RE 220 NOUACEUR CASA

Établissement: HUIM6

Date d'entrée 20/07/2023

Date de sortie 23/07/2023

Type D'admission:

Hospitalisation programmée

Service(s) d'hospitalisation: HGO

Nombre de jours

Médicale

Chirurgicale

Hôpital de jour

Urgence

Organismes Gestionnaires: PAYANT

Motif d'hospitalisation:

Hyserection totale + annexectomie

Antécédents et facteurs de risque:

myomectomie en 2013

HDM :

Admise pour hysterectomy + annexectomy pour un fibrome volumineux de 25 cm de grand axe avec necrobiose, responsable de douleurs pelviennes et métrorragies avec anémie à 8 g/dL d'hémoglobine. La patiente a été opérée le 20/07/2023, pièce opératoire envoyée à l'anapath. 1 CG a été transfusé en per-opératoire





HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: RAFA AICHA

Date: 14/07/2023

Type d'examen: Scanner abdomino-pelvien

:

Médecin traitant:

INDICATION : Myomes utérins connus, mètrorragies avec douleurs de la fosse iliaque droite

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur l'abdomen et le pelvis sans et après injection de produit de contraste iodé au temps portal.

RÉSULTATS :

- Présence d'une volumineuse masse utérine hétérogène renfermant des calcifications et nécrose centrale, étendue jusqu'au niveau ombilical mesurée à 14 x 25 cm de grand axe.
- Présence au niveau de la fosse iliaque droite d'une formation kystique latéro-utérine d'allure cloisonnée, sans paroi, avec un refoulement des structures digestives, cette masse mesure 8 x 6 cm. On note une turgescence de la veine ovarienne droite en amont.
- Appendice comprimé non visible.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence d'adénopathie.
- Absence d'hydronéphrose.
- Par ailleurs :
 - Foie de taille et de morphologie normales, sans lésion focale.
 - absence de dilatation des voies biliaire intra-ou extra hépatiques.
 - Vésicule biliaire de volume normal, sans calcul scanographiquement décelable, à paroi fine.
 - Absence d'anomalie Pancréatique, rénale, surrénalienne et splénique .
 - Vessie sondée comprimé par la masse utérine
-

CONCLUSION :

Volumineuse masse utérine abdominopelvienne comprimant la vessie et les structures digestives, grossièrement nécrosée.

Formation kystique latéro-utérine droite évoquant fort probablement une torsion d'annexe.

Signé : Pr Ass BENSLIMA