

## 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

|                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-536932

80363

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

11462

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KADJAJ NAWAL

Date de naissance :

26/11/1977

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2998,00 + 298,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Rajaa LAFHAL  
Urgentiste

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KADJAJ NAWAL Age : 44 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dom. en Allal Ben Abdellah

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  |
| 2014<br>02/04/2014<br>02/04/2014<br>02/04/2014<br>02/04/2014<br>02/04/2014 | Van la facture<br>N° 20032 | -                     | 2998.52                         | INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Hôpital Cheikh Khalifa<br>Dr. Rajaa LAFHAL<br>Urgentiste |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|  | 02/08/27 | 868,90                |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                            |      |                              |                        |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE  |          |  |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|--|----------|--|--|---|---|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|----------|----------|----------|----------|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.                                   |          |  |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
| <b>Important :</b><br>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF. |          |  |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
| <b>SOINS DENTAIRES</b><br>   |          | <b>Dents Traitées</b><br>(Leave blank for O.D.F. Prostheses)   | <b>Nature des Soins</b><br>(Leave blank for O.D.F. Prostheses) | <b>Coefficient</b><br>(Leave blank for O.D.F. Prostheses) |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          |  |  | INP : <input type="text"/>                                |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>              |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          |  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>                   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          |  |  | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>                    |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          |  |  | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>                      |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
| <b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b><br>   |          | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>         Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |  |   | H |  | G |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D |  | B |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
| H  |          | G  |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
| 25533412   | 21433552 | 00000000   | 00000000   |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
| D  |          | B  |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
| 00000000   | 00000000 | 35533411   | 11433553   |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>   |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          | DATE DU DEVIS <input type="text"/>   |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |
|  |          | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>   |  |   |   |  |   |  |          |          |          |          |   |  |   |  |          |          |          |          |



## وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

21/08/2021

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Rania LAFHAL  
Urgentiste  
0529081862

58,30  
1) N 100 mg KADJAG  
N 100 mg 160  
1 40x30

70,90  
2) Profenid 100  
1 40x20

30,00  
3) Ondes 20  
100,70 gels

9) Contiflo 0,4 mg  
1 40x5

Adresser: Boulevard Mohamed V

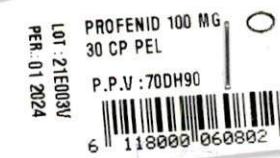
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



GTIN: 1890129610185  
Lot: ACD2367A  
EXP.: 09/2022  
S.N.: KZ23PTEZAGP

Casablanca • Maroc

VIT



LOT 201589  
EXP 05/2023  
PPV 30.00DH

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Rania LAFHAL  
Urgentiste

GTIN: 1890129610185  
Lot: ACD2367A  
EXP.: 09/2022  
S.N.: KZ23PTEZAGP



Casablanca , le 02/08/2021

PATIENT : KADJAJ NAWAL

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Uro-scanner c-**

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé par un scanner multibarette, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques avec reconstruction

**RESULTATS :**

**1/ Le haut appareil :**

- **A droite:**
  - Rein de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans anomalie focale.
  - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale ou urétérale.
  - Absence de collection péri-rénale.
- **A gauche :**
  - Rein de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans anomalie focale.
  - dilatation des cavités pyélocalicielles en amont d'une lithiase de l'uretère lombaire mesurée à 6 mm (644 UH)
  - Absence de collection péri-rénale.

**2/ Le bas appareil :**

- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- DIU en place
- **Par ailleurs :**
  - Absence d'anomalie de morphologie ou de densité du foie, de la rate et du pancréas.
  - Absence d'adénopathie profonde ou d'épanchement abdomino-pelvien.

**CONCLUSION :**

**Aspect TDM en faveur d'un syndrome obstructif urinaire aigu gauche en amont d'une lithiase de l'uretère lombaire.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

*M. KADDOUSSI*

Casablanca le

*28/02/2023*

## BILAN BIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

• Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

• Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

• Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

• Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

05 29 03 53 45  
05 29 00 44 77  
contact@fckm.hck.ma

Signature et cache du médecin

Des urgences

Signature et cache du médecin  
Des urgences  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid

**Identifiant du patient :** H0121021112

**Date de naissance :** 26/11/1977

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 02/08/2021

**Prélevé le :** 02/08/2021 à 09:17

**Édité le :** 04/08/2021 à 09:46

**Mme KADJAJ NAWAL**
**Dossier N° :** 21080112

**Service :** URGENCE


## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

#### LIGNÉE ROUGE

|             |   |      |                     |             |
|-------------|---|------|---------------------|-------------|
| Hématies    | : | 4.14 | 10 <sup>12</sup> /l | 3.8 - 5.9   |
| Hémoglobine | : | 11.9 | g/dl                | 11.5 - 17.5 |
| Hématocrite | : | 35.9 | %                   | 34 - 53     |
| VGM         | : | 86.7 | fl                  | 76 - 96     |
| CCMH        | : | 33.1 | g/dl                | 31 - 36     |
| TCMH        | : | 28.7 | pg                  | 24.4 - 34.0 |

#### LIGNÉE BLANCHE

|                 |   |      |                                  |   |
|-----------------|---|------|----------------------------------|---|
| Leucocytes      | : | 9.05 | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 3.8 - 11.0  |
| P. Neutrophiles | : | 66.5 | %                                | 6.02 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7   |
| P. Eosinophiles | : | 0.7  | %                                | 0.06 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.58 |
| P. Basophiles   | : | 0.3  | %                                | 0.03 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11      |
| Lymphocytes     | : | 28.2 | %                                | 2.55 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8   |
| Monocytes       | : | 4.3  | %                                | 0.39 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.15 - 1.00 |

#### PLAQUETTES

|            |   |     |                                  |           |
|------------|---|-----|----------------------------------|-----------|
| Plaquettes | : | 216 | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 150 - 445 |
|------------|---|-----|----------------------------------|-----------|

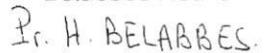
Le 04/08/2021 à 09:46

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS


 Laboratoire National de Référence  
 Dr Anass YAHYAOUI  
 Médecin Biogéniste

Belabbes Houria


 Pr. H. BELABBES.


 Bel

#### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
 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.

**Spécialités**

 Cytogénétique  
 Biologie moléculaire  
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire  
 Biologie médicale  
 Anatomie pathologique

**Identifiant du patient :** H0121021112

**Date de naissance :** 26/11/1977

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 02/08/2021

**Prélevé le :** 02/08/2021 à 09:17

**Édité le :** 04/08/2021 à 09:46

**Mme KADJAJ NAWAL**
**Dossier N° :** 21080112

**Service :** URGENCE


## BIOCHIMIE SANGUINE

**PROTÉINE C RÉACTIVE** : <1 mg/l

&lt; 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

Domaine de référence consensuel pour les adultes : &lt; 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.

## IONOGRAMME

**CRÉATININE SANGUINE** : 7.5 mg/L

5.1 - 9.5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

**SODIUM (Na<sup>+</sup>)** : 141 mmol/l

136 - 145

(Sang, potentiométric, ISE indirect, Roche)

**POTASSIUM (K<sup>+</sup>)** : 3.76 mmol/l

3.4 - 4.5

(Sang, potentiométric, ISE indirect, Roche)

**CHLORURES (Cl<sup>-</sup>)** : 103 mmol/l

98 - 107

(Sang, potentiométric, ISE indirect, Roche)

**RÉSERVE ALCALINE** : 20.3 mmol/L

22 - 29

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

**PROTEINES TOTALES** : 62 g/L

64 - 83

(Sang, spectrophotométric d'absorption, Biuret, Roche)

**CALCIUM** : 84 mg/L

86 - 100

(Sang, spectrophotométric d'absorption, Roche)

**URÉE** : 0.33 g/L

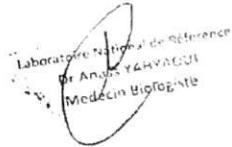
0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométric d'absorption, Roche)

Le 04/08/2021 à 09:46

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.



## Laboratoire National de Référence

 Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
 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 :** H0121021112

**Date de naissance :** 26/11/1977

**Sexe :** F

**Date de l'examen :** 02/08/2021

**Prélevé le :** 02/08/2021 à 09:17

**Édité le :** 04/08/2021 à 09:46

**Mme KADJAJ NAWAL**
**Dossier N° :** 21080112

**Service :** URGENCE


## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT | : | Non renseigné   |
| ASPECT MACROSCOPIQUE    | : | Trouble   |
| EXAMEN CYTOLOGIQUE      |   |   |
| Leucocytes              | : | 15.10 <sup>4</sup> /<br>ml < 10 <sup>4</sup> /ml                              |
| Hématies                | : | 140.10 <sup>3</sup> /<br>ml < 10 <sup>3</sup> /mL                             |
| Cellules épithéliales   | : | NOMBREUSES  |
| Autres cellules         | : | Absence   |
| Cylindres               | : | Absence   |
| Cristaux                | : | Absence   |
| Eléments fongiques      | : | Absence   |
| CULTURE                 |   |   |
| Culture sur CLED        | : | Négative  |
| Numération des germes   | : | < 10 <sup>3</sup> UFC/ml  |
| COMMENTAIRE             | : | Leucocyturie + hématurie sans bactériurie. A confronter au contexte clinique. |

Le 04/08/2021 à 09:46

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS


  
 Laboratoire National de Référence  
 Dr. Anass YAHYAOUI  
 Médecin Biologiste

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.



### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
 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.

## LISTE DES PRODUITS CONSUMMÉS PAR LE PATIEN'

02-08-2021

KADJAJ NAWAL

2100377470

| Date                      | Produit                            | N° BS : | QtéB     | QtéU     | Prix Vente | Montant      | PS Fournisseur |   |
|---------------------------|------------------------------------|---------|----------|----------|------------|--------------|----------------|---|
| 27/07/2021                | FLACON POUR URINE ECBU 60ML        | 1117324 | 1        | 0        | 1.56       | 1.56         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>1.56</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | ACUPAN 20mg Injecta (05)           | 1117311 | 0        | 1        | 6.54       | 6.54         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>0</b> | <b>1</b> |            | <b>6.54</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | CLOPRAUME 10mg Injecta (10)        | 1117311 | 0        | 1        | 2.23       | 2.23         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>0</b> | <b>1</b> |            | <b>2.23</b>  |                |   |
| 28/07/2021                | LASILIX 20mg Injecta (01)          | 1117455 | 1        | 0        | 7.40       | 7.40         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>7.40</b>  |                |   |
| 28/07/2021                | MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10) | 1117427 | 0        | 1        | 3.11       | 3.11         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>0</b> | <b>1</b> |            | <b>3.11</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | NO SPA 40mg Injecta (05)           | 1117311 | 0        | 1        | 4.00       | 4.00         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>0</b> | <b>1</b> |            | <b>4.00</b>  |                |   |
| 28/07/2021                | METHYLPREDNISOLONE 120mg INJEC     | 1117527 | 0        | 1        | 31.50      | 31.50        | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>0</b> | <b>1</b> |            | <b>31.50</b> |                |   |
| 27/07/2021                | OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)     | 1117311 | 1        | 0        | 29.90      | 29.90        | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>29.90</b> |                |   |
| 27/07/2021                | COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT    | 1117311 | 1        | 0        | 1.21       | 1.21         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>1.21</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB    | 1117311 | 1        | 0        | 0.55       | 0.55         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>0.55</b>  |                |   |
| 28/07/2021                | SERINGUE 5ML                       | 1117455 | 1        | 0        | 0.39       | 0.39         | URGENCES       | C |
| 28/07/2021                | SERINGUE 5ML                       | 1117527 | 1        | 0        | 0.39       | 0.39         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>2</b> | <b>0</b> |            | <b>0.78</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | SERINGUE 10ML                      | 1117311 | 1        | 0        | 0.84       | 0.84         | URGENCES       | C |
| 27/07/2021                | SERINGUE 10ML                      | 1117314 | 1        | 0        | 0.84       | 0.84         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>2</b> | <b>0</b> |            | <b>1.68</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | INTRANULE G 20                     | 1117311 | 1        | 0        | 1.43       | 1.43         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>1.43</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET     | 1117311 | 1        | 0        | 4.99       | 4.99         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>4.99</b>  |                |   |
| 28/07/2021                | SERINGUE 20ML                      | 1117427 | 1        | 0        | 0.91       | 0.91         | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>0.91</b>  |                |   |
| 27/07/2021                | PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECT    | 1117311 | 1        | 0        | 12.73      | 12.73        | URGENCES       | C |
|                           | <b>S/total Produit</b>             |         | <b>1</b> | <b>0</b> |            | <b>12.73</b> |                |   |
| <b>Total consommation</b> |                                    |         |          |          |            |              | <b>110,52</b>  |   |

E-mail : contact@clm-med.men  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 Tel : 05 29 03 53 45  
 www.clm-med.men

| Date     | N° Admission | Prestataire | Prestation                          | Nombre       | PU   | Montant       |
|----------|--------------|-------------|-------------------------------------|--------------|------|---------------|
| 02/08/21 | 2100377470   | LIMS        | Créatinine sanguine                 | 1            | 1,20 | 36,00         |
| 02/08/21 | 2100377470   | LIMS        | Ionogramme (NA K CL RA PT CA)       | 1            | 1,20 | 120,00        |
| 02/08/21 | 2100377470   | LIMS        | NFS - Numération formule sanguine + | 1            | 1,20 | 96,00         |
| 02/08/21 | 2100377470   | LIMS        | Protéine C réactive - CRP           | 1            | 1,20 | 120,00        |
| 02/08/21 | 2100377470   | LIMS        | Urée                                | 1            | 1,20 | 36,00         |
|          |              |             |                                     | <b>Total</b> |      | <b>408,00</b> |

NINP U-22-2019  
 e-mail : [guiraud@icloud.com](mailto:guiraud@icloud.com)  
 fax : 05 29 03 45 77  
 tel : 05 29 03 45 77  
 joire : [www.ninp.fr](http://www.ninp.fr)

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **90 933** / 2021 du **02/08/21**

Nom patient : **KADJAJ NAWAL**

Entrée **02/08/21**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **02/08/21**

|   | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant         |
|---|--------|------------|---------------|-----------------|
| <b>PRESTATIONS INTERNES</b>                       |        |            |               |                 |
| - Uroscanner                                      | 1,00   |            | 2 000,00      | 2 000,00        |
| ECBU  | 1,00   |            | 180,00        | 180,00          |
| - Consultation de-spécialiste en urgence          | 1,00   |            | 200,00        | 200,00          |
| - Consultation initiale d'urgences hors déchocage | 1,00   |            | 100,00        | 100,00          |
| EXAMENS BIOLOGIE                                  | 1,00   | B0340      | 408,00        | 408,00          |
|   |        |            | Sous-Total    | 2 888,00        |
| <b>PHARMACIE</b>                                  |        |            |               |                 |
|   | 1,00   |            | 110,52        | 110,52          |
|   |        |            | Sous-Total    | 110,52          |
| <b>Total Frais Clinique</b>                       |        |            |               | <b>2 998,52</b> |

|   |              |                 |
|---|--------------|-----------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i><br><b>DEUX MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-DIX-HUIT DIRHAMS CINQUANTE-DEUX CENTIMES</b> | <b>Total</b> | <b>2 998,52</b> |
|   |              |                 |

| Encaissements | Chèque          | Total encaissé  | Solde       |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------|
|               | <b>2 998,52</b> | <b>2 998,52</b> | <b>0,00</b> |

Ref Chq : 3264372-BMCI/ Ref Chq : AWB/859742/

090061862  
E-mail : info@hckbz.ma  
Tél : 05 22 89 28 54  
Fax : 05 22 89 28 54  
N°INP : 090061862  
N°ICE : 001740003000026  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid