

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

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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.



MQ Découpage Averti 12/04/22

# Déclaration de Maladie

N° M21- 0034890

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Q.M.M Société : .....  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : .....  
Nom & Prénom : NEKNOUENI OUAIS  
Date de naissance : 10/08/1988  
Adresse : HS La Meen  
Tél. 06 67 41 60 35 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : MUPRAS Noura Adlina Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Antécédent stade 3 des maladies

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 : Agadir

Le : 01/02/2022

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
07/12/2021	pour facture	18899,78 DH	146700	Signature et cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 d...

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

07/12/2021

Ordonnance

ARRAS Noureddine

Casablanca, le :

- Ure
- Térogramme
- Crat Sanguine
- TP + INR
- TCA
- NFS + plaq

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Programme de formation en médecine  
Chaque spécialité possède un programme de formation  
0611642222

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N° 146700 / 2021 du 08/12/2021

Nom patient : **ARRAS NOUREDDINE**

Entrée 07/12/2021

Prise en charge **CNSS**

Sortie 08/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant Adh
<b>PRESTATIONS</b>				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00		418,00	418,00
Dilatation d'artère périphérique avec 2 stents	1,00		27 000,00	9 702,37
			<b>Sous-Total</b>	<b>10 120,37</b>
<b>PHARMACIE</b>				
PHARMACIE (en sus)	1,00		1 421,78	1 421,78
STENT EXPANDABLE FORMULATM535 8M*60*80	2,00		6 825,00	4 905,09
STENT EXPANDING ZILVER FLEX 7*60*80	1,00		6 825,00	2 452,54
			<b>Sous-Total</b>	<b>8 779,41</b>

Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :

DIX-HUIT MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS SOIXANTE-DIX-HUIT CEN

**Total 18 899,78**

**Total facturé au patient**

**49 314,78**

#### Encaissements patient

Espèces	17 799,78
Chèque	
Carte bancaire	1 100,00
Solde	0,00

*Montant pris en charge par l'organisme*

**30 415,00**

*Montant ticket modérateur à charge du patient*

**18 899,78**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 45 77  
E-mail: contact@hck.ma  
N°INP 090061362



الدار البيضاء، في 09/12/2021

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

CNSS 998289208 AMO

HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
BD MED TAIEB NACIRI,  
BP 82403 OUM RABII  
20220 CASABLANCA

Réf : N° d'immatriculation 173353212

Nom et prénom de l'assuré : ARRAS NOUREDDINE  
R4075

Objet : Attestation de prise en charge

الموضوع : شهادة التحمل

Madame, Monsieur,

سيدي، سيدتي

En réponse au dossier de prise en charge numéro 998289208, reçu le 25/11/2021, nous vous faisons part de notre accord concernant :

جوابا على الملف المتعلق بالتحمل رقم 998289208 والذى وافقنا به بتاريخ 25/11/2021 نطلعكم على موافقنا بخصوص

Le bénéficiaire  
L'établissement  
Le montant  
La validité de prise en charge

ARRAS NOUREDDINE  
090061862  
30415,00Dhs  
du 29/11/2021 au 28/12/2021

المستفيد  
المؤسسة العلاجية  
المبلغ  
صلاحية التحمل

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer impérativement dans un délai n'excédant pas 3 mois à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce, pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

هذه الشهادة يجب أن ترفق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه في أجل لا يتجاوز 3 أشهر من تاريخ خروج المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرجاع مصاريف الاستشفاء، طبقا للشروط وكيفية التطبيق التي يحددها القانون

كما نثير انتباهم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الأجل المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها

ونفضلوا سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا

مصلحة الموافقة المسبقة و التحمل  
Service Entente Préalable et Prise en Charge

S/R: CR + CD DE L ACTE OPگRATOIRE

S/R: VIGNETTE ET N° DE SگRIE DES T

S/R:

S/R:

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Code clinique : 1234

## F A C T U R E

N° : 146700 / 2021 du 08/12/2021

Nom patient	ARRAS NOUREDDINE	Entrée	07/12/2021
Prise en charge	CNSS Adresse : rab	Sortie	08/12/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Dilatation d'artère périphérique avec 2 stents	1,00		27 000,00	27 000,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00		418,00	418,00
			<i>Sous-Total</i>	27 418,00
PHARMACIE (en sus)	1,00		1 421,78	1 421,78
STENT EXPANDABLE FORMULATM535 8M*60*80CM	2,00		6 825,00	13 650,00
STENT EXPANDING ZILVER FLEX 7*60*80	1,00		6 825,00	6 825,00
			<i>Sous-Total</i>	21 896,78
<b>Total Clinique</b>				<b>49 314,78</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUARANTE-NEUF MILLE TROIS CENT QUATORZE DIRHAMS SOIXANTE-DIX-HUIT CENTIMES	<b>Total</b>	<b>49 314,78</b>
Immatriculation : 173353212	Adhérent :	ARRAS NOUREDDINE
Affiliation :	N° prise en charge :	998289208
Cin :		B138216

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 03 44 77  
E-mail: [info@hckz.ma](mailto:info@hckz.ma)  
Site: [www.hckz.ma](http://www.hckz.ma)  
N° INP: 090061862

# COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

<b>2100432018 / H0120034002</b>	<b>CNSS</b>	<b>Sexe: M</b>	<b>SERVICE : hospitalisation 5</b>
<b>Prénom : NOUREDDINE</b>	<b>Chambre :</b>		
<b>Nom : ARRAS</b>	<b>Médecin traitant :</b>		
<b>DDN : 05/12/1957 E. 07/12/2021</b>	<b>IPP :</b>		
<b>Service : HDJ CHIRURGIE 2 (NA)</b>			
<b>Date de sortie</b>			

### ATCD :

- \* RCH
- \* HTA
- \* Diabète
- \* Tachycardie

### EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION :

Patient consultant GCS M/LS stable avec le plain réveil dyspnique et tachycardie.

Patient présentant des douleurs au niveau des HT.

Peau fumée à perte de forces de l'abcès.

Peau pectinée absent abduc.

Reste de l'examen clinique sans particularité.

### TRAITEMENT :

Patient ayant bénéficié d'une angioplastie avec pose de stents.

(voir CR a-géant).

### EVOLUTION :

Patient sortant ce jour sous traitement.



**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN**

ARRAS NOUREDDINE

2100432018

04/02/2022

15:45

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
07/12/2021	Laboratc	Urée	B 30	1,10	33,00
07/12/2021	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,10	176,00
07/12/2021	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,10	33,00
07/12/2021	Laboratc	Taux de Prothrombine (TP) +INR	B 40	1,10	44,00
07/12/2021	Laboratc	Temps de céphaline active	B 40	1,10	44,00
07/12/2021	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,10	88,00
				<b>Sous Total</b>	<b>418,00</b>
				<b>Total</b>	<b>418,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm-hck.ma  
N° INRS : 800061362

## **RAPPORT MEDICAL D'HOSPITALISATION ET DE DILATATION ARTERIELLE PERIPHERIQUE DES 4 ARTERES ILIAQUES + 5 STENTS**

### INFORMATIONS PATIENT :

Nom : ARRAS  
Prénom : NOUREDDINE  
Date d'examen : 07-12-2021  
Vasculaire Interventionnel : Dr.H.BELMIR  
Indication : Artérite stade 3 des membres inférieurs.

### RESULTAT :

- Patient de 64 ans, ancien tabagique et HTA, hospitalisé pour une prise en charge d'une artérite stade 3 des membres inférieurs avec douleurs de décubitus.
- Une angio-TDM a objectivé une double sténose iliaque droite et gauche, une décision de dilatation artérielle périphérique + 2 stents a été prise.
- Cependant, à l'artériographie qui précède la dilatation, les lésions étaient sévères et complexes avec une occlusion à gauche,
- Opacification :
  - Artères iliaques primitives occluses à leur départ.
  - Artère iliaque externe droite siège de 2 sténoses serrées
  - Artère iliaque externe gauche siège de 2 sténoses subocclusives + occlusion courte.
- La dilatation de toutes les lésions sévères était nécessaire vu le risque de thrombose de stents si on ne dilate que 2 artères ;
- On a commencé par un kissing stent (2 stents) des artères iliaques primitives puis 2 stents autoexpansibles de l'artère iliaque externe gauche, et un seul stent autoexpansible de l'artère iliaque externe droite.
- Le nombre de lésions complexes objectivées à l'artériographie a justifié la pose des 5 stents avec un bon résultat final.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pragmatique, BÉLAIR HICHA  
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire  
Dr. H. BELMIR

## **DILATATION ARTERIELLE PERIPHERIQUE BI-ILIAQUES PRIMITIVES (KISSING STENT DE 2 STENTS) + BI-ILIAQUES EXTERNES (3 STENTS) DES MEMBRES INFÉRIEURS**

### INFORMATIONS PATIENT :

Nom : ARRAS  
Prénom : NOUREDDINE  
Date d'examen : 07-12-2021  
Vasculaire Interventionnel : Dr.H.BELMIR  
Indication : Artérite stade 3 des membres inférieurs.

### RESULTAT :

- Ponction rétrograde des artères fémorales communes droite et gauche, 2 désilets 6F, 2 guides Térumo 0,035 (180cm) et un guide 0,014 pilote et un guide Stiff 0,035 (260 cm).
- Opacification :
  - Artères iliaques primitives occluses à leur départ.
  - Artère iliaque externe droite siège de 2 sténoses serrées
  - Artère iliaque externe gauche siège de 2 sténoses subocclusives + occlusion courte.
  - Montée du guide 0,035 Térumo du côté droit.
  - Recanalisation iliaque externe gauche par une sonde vertébrale 5F.
  - Crossing over et tentative de recanalisation par une sonde Cobra 5F et 4F.
  - **Dilatation stenting par 2 stents FORMULA 8mm/60mm de COOK.**
  - **Prédilatation par un ballon de 8mm/60mm Advance de COOK.**
  - Persistance de dissections étagées longues de l'artère iliaque externe gauche.
  - **Mise en place d'un 3 ème stent de 8mm/80mm EPIC de BOSTON.**
  - **Mise en place d'un 4 ème stent de 8mm/80mm Epic de Boston pour couvrir la dissection distale**
  - **Prédilatation de l'artère iliaque externe par un ballon de 8mm/60mm Advance de COOK.**
  - Persistance d'une dissection longue.
  - **Mise en place d'un 5 ème stent autoexpansile de 7mm/60mm ZILVER de COOK**
  - Obtention d'un bon résultat final.

Hôpital Universitaire International Cheikh  
Pr. Arras, BELMIR HIC-UM  
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire  
01 55 43 11 72

**Spécialités**

 Cytogénétique  
 Biologie moléculaire  
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire  
 Biologie médicale  
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120034002

Date de naissance : 05/12/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 07/12/2021

Prélevé le : 07/12/2021 à 09:30

Edité le : 07/12/2021 à 10:57

**ARRAS NOUREDDINE**

Dossier N° : 21121346

Service : HDJ CHIRURGIE 2



# HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

## NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.96	10 <sup>12</sup> /l	4.28 - 6	4.69 10 <sup>12</sup> /l (17/09/2021)
Hémoglobine	:	15.3	g/dl	13.0 - 18.0	14.0 g/dl (17/09/2021)
Hématocrite	:	45.8	%	39 - 53	43.0 % (17/09/2021)
VGM	:	92.3	fl	78 - 98	91.7 fl (17/09/2021)
CCMH	:	33.4	g/dl	31.0 - 36.5	32.6 g/dl (17/09/2021)
TCMH	:	30.8	pg	26 - 34	29.9 pg (17/09/2021)

### LIGNÉE BLANCHE

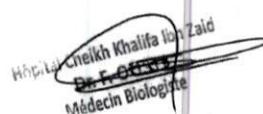
Leucocytes	:	8.93	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4 - 11	8.59 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (17/09/2021)
P. Neutrophiles	:	51.9	%	4.63 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	9.0	%	0.80 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.02 - 0.63
P. Basophiles	:	1.3	%	0.12 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 0.11
Lymphocytes	:	31.2	%	2.79 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.0 - 4.8
Monocytes	:	6.6	%	0.59 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.18 - 1.00

### PLAQUETTES

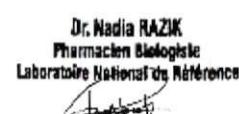
Plaquettes	:	260	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 400	369 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (17/09/2021)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

 Le 07/12/2021 à 10:57  
 Signature

Dr. OUSTI Fadwa



Dr. RAZIK Nadia


 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel: 05 29 03 53 45  
 E-mail: fckm.ma  
 Fax: 05 29 03 53 45  
 N° Contact: 05 29 03 53 45  
 Dr. Nadia RAZIK  
 Pharmacien Biologiste  
 Laboratoire National de Référence

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120034002

Date de naissance : 05/12/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 07/12/2021

Prélevé le : 07/12/2021 à 09:30

Édité le : 07/12/2021 à 10:57

**ARRAS NOUREDDINE**

Dossier N° : 21121346

Service : HDJ CHIRURGIE 2



## HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

### TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ : 13.4 sec.

TP : 100 % 70 - 100

### TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin : 30.6 sec.

Sujet : 30.7 sec.

TCA sujet / TCA témoin : 1.00 < 1.2

Le 07/12/2021 à 10:57  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd  
Dr. F. OUSTI  
Médecin Biologiste

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK  
Pharmacien Biologiste  
Laboratoire National de Référence

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0120034002

Date de naissance : 05/12/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 07/12/2021

Prélevé le : 07/12/2021 à 09:30

Édité le : 07/12/2021 à 10:57

**ARRAS NOUREDDINE**

Dossier N° : 21121346

Service : HDJ CHIRURGIE 2



## BIOCHIMIE SANGUINE

### IONOGRAMME

CRÉATININE SANGUINE (Sang, spectrophotométrie d'absorption,Jaffé, Roche)	:	9.4	mg/L	6.7 - 11.7	9.7 mg/L (14/08/2021)
SODIUM (Na <sup>+</sup> ) (Sang, potentiométric, ISE indirect, Roche)	:	140	mmol/l	136 - 145	140 mmol/l (14/08/2021)
POTASSIUM (K <sup>+</sup> ) (Sang, potentiométric, ISE indirect, Roche)	:	3.97	mmol/l	3.4 - 4.5	3.87 mmol/l (14/08/2021)
CHLORURES (Cl <sup>-</sup> ) (Sang, potentiométric, ISE indirect, Roche)	:	100	mmol/l	98 - 107	103 mmol/l (14/08/2021)
RÉSERVE ALCALINE (Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)	:	30.2	mmol/L	22 - 29	23.6 mmol/L (14/08/2021)
PROTEINES TOTALES (Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)	:	69	g/L	64 - 83	64 g/L (14/08/2021)

### PROTEINES TOTALES(g/L)

Le 07/12/2021 à 10:57  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologue

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK  
Pharmacien Biologue  
Laboratoire National de Référence

Dr. Nadia RAZIK  
Pharmacien Biologue  
Laboratoire National de Référence  
Signature

Le 07/12/2021 à 10:57  
Signature

Dr. Nadia RAZIK  
Pharmacien Biologue  
Laboratoire National de Référence

### 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 : H0120034002

Date de naissance : 05/12/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 07/12/2021

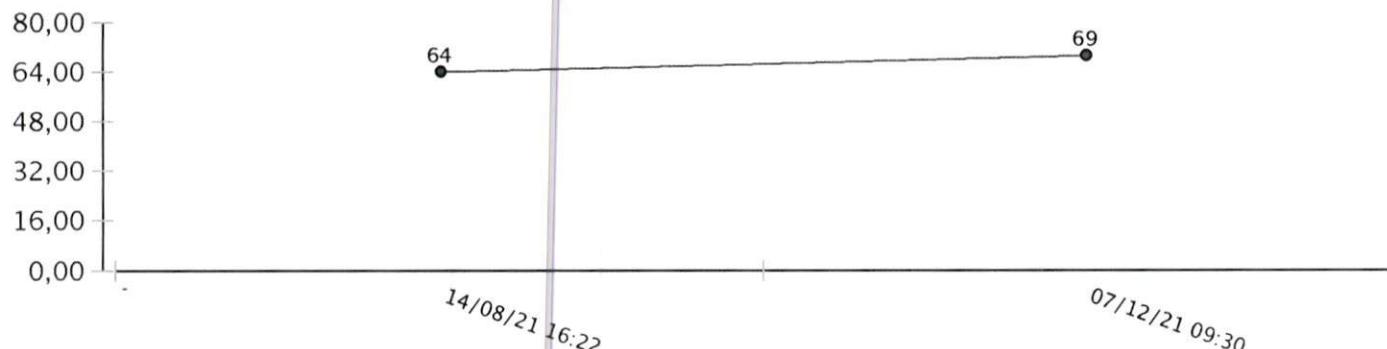
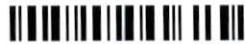
Prélevé le : 07/12/2021 à 09:30

Édité le : 07/12/2021 à 10:57

**ARRAS NOUREDDINE**

Dossier N° : 21121346

Service : HDJ CHIRURGIE 2



**CALCIUM** : 93 mg/L 88 - 102 85 mg/L  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche) (14/08/2021)

**URÉE** : 0.32 g/L 0.17 - 0.49 0.25 g/L  
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche) (14/08/2021)

Le 07/12/2021 à 10:57  
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI  
Médecin Biologiste

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK  
Médecin Biologiste  
Laboratoire National de Référence

**ANNEXE PHARMACIE**

<b>Nom patient : ARRAS NOUREDDINE</b>	<b>N° Facture 146 700</b>	<b>2100432018</b>
<b>Produit</b>	<b>Quantité</b>	<b>Prix Unitair</b>
STENT EXPANDABLE FORMULATM535 8M*60*80CM	2	6 825,00
STENT EXPANDING ZILVER FLEX 7*60*80	1	6 825,00
<b>Sous-Total consommable médical</b>		<b>13 650,00</b>
<b>Total pharmacie</b>		<b>6 825,00</b>
<b>Total pharmacie</b>		<b>20 475,00</b>

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid*  
 Tél.: 05 29 03 53 45  
 Fax: 05 29 00 44 77  
 E-mail: contact@fckm.hck.ma  
 N°: N.5 30351333

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ARRAS NOUREDDINE	N° Facture	146 700	2100432018
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CATHE ANGIO PIGTEL 5FR	1	286,00	286,00
ELASTOPLASTE TENSOPLSTE 2.5X15CM	1	95,68	95,68
INTRODUCTEUR 6F 10CM TERUMO	1	364,00	364,00
KIT INFLATEUR+Y+PASSEGUIDE MX1380 CAR	1	585,00	585,00
SET ECHOGRAPHIE ULTRAS GAINES STERIL	1	91,10	91,10
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>1 421,78</b>
		<b>Total pharmacie</b>	<b>1 421,78</b>

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd*  
*Tel. 05 29 99 53 45*  
*Fax : 05 29 00 44 77*  
*E-mail : [hck@hck.ma](mailto:hck@hck.ma)*  
*http://www.hck.ma*

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 21120708170028501 / 1 / 629 334

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100432018	ARRAS NOUREDDINE	07/12/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		6 210,00
CNSS	Total payé	6 210,00
SIX MILLE DEUX CENT DIX		

Reçu établi par : IMA.JAF

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel. : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : [contact@fckm.rck.ma](mailto:contact@fckm.rck.ma)  
N°INP : 050005632

## Reçu de caisse

N° : 2112081214183400 / 1 / 629 587

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100432018	ARRAS NOUREDDINE	08/12/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		5 450,00
CNSS	Total payé	5 450,00
CINQ MILLE QUATRE CENT		

Reçu établi par : MHS.CHE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 03 53 46  
E-mail : [conseil@ckm.hck.men](mailto:conseil@ckm.hck.men)  
N° N° 090045678

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 2112081215023400 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100432018	ARRAS NOUREDDINE	08/12/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	021870	1 100,00
CNSS	Total payé	1 100,00
MILLE CENT DIRHAMS		

Reçu établi par : MHS.CHE



## Reçu de caisse

N° : 22020416005034001 / 1 / 645 113

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100432018	ARRAS NOUREDDINE	04/02/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		6 139,78
CNSS	Total payé	6 139,78
SIX MILLE CENT TRENTE-N		

Reçu établi par : M/S.CHE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@tckmhck.ma  
N°INV: 03005655

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **ARRAS NOUREDDINE**

Chambre : **C264-F**

Médecin traitant **BELMIR HICHAM**

Prise en charge **CNSS**

Date entrée **07/12/2021**

Date sortie **08/12/2021 09:47**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par :JAW.BAD 04/02/2022 16:09 2100432018

