

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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° W21-712728

128482

SW

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

9405

Société :

RAMY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENTENAD

OTHMANE

Date de naissance :

22-01-1971

Adresse :

N°18 Rés NADIR El wiam El oulfa

Tél. :

0661236383

Total des frais engagés : 7453,32 Dhs

**HAKANI**  
Cadre réservé au Médecin

**MUPRAS**  
Cachet du médecin

**HAKANI**  
Date de consultation :

**MACEUIL**  
Nom et prénom du malade :

**HAKANI**  
Lien de parenté :

**HAKANI**  
Nature de la maladie :

**HAKANI**  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : CASA Le : 07/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



**HAKANI**

## 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
02-07-2011	Néon. I.a	F35	598(1,34)	INP : L. Brahim AGADIR 06595700061
01-07-2011	A.G			
02-07-2011	A.G			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.07.2022	869,95

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>DR. QAMOUSH QUADIE LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE SCANNER N°36, 4EME ETAGE TOWER IFRAIM 3 AL MASSAN H - AGADIR TELE : 0528842104 / 0528841140 EMAIL : laboratoire.pathologie.scan@gmail.com</p> 	02/07/22	P. 545	600,00 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.

+212(0) 5.28.23.23.66

+212(0) 7.01.10.12.22

+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

821571612

Ben hafir hasnal

① Zanod 1P  
Asdarin, Nsoph

② Bismantil  
Lcp X21, 1g Nt30

③ Nicotil

Lcp ifa Pal de

④ Blistm de pr TU

Dr. LAHYAT Bichim  
Directeur Medical  
HÔPITAL PRIVÉ AGADIR  
Boulevard Cité des Moulas - Agadir  
Tél. : +212 52 66 66 166 / ICE : +212 52 66 66 163 9557000061

HÔPITAL PRIVÉ AGADIR - AVENUE OUARZAZAT, OPÉRATION ESSAADA CITÉ MOHAMMADI - AGADIR  
TÉL. : +212(0) 5.28.23.23.66 / +212(0) 7.01.10.12.22 / +212(0) 5.28.20.18.18 - FAX : + 212(0) 5.28.20.18.19

EMAIL : hopitalprivedagadir@gmail.com



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.

+212(0) 5.28.23.23.66

+212(0) 7.01.10.12.22

+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

AGADIR LE,01-07-2022

NOM ET PRENOM : BEN HADDA HASNA

A FAIRE :

**ECHOGRAPHIE**

Dr. LAHYAT Brahim  
- Directeur clinique  
HÔPITAL PRIVÉ AGADIR  
Boulevard Nador Cité Mohammadi - Agadir - AGADIR  
Tél. 05 28 23 00 05 / 05 28 23 00 06 / 05 63965700061

HÔPITAL PRIVÉ AGADIR - AVENUE OUARZAZAT, OPÉRATION ESSAADIA CITÉ MOHAMMADI - AGADIR

TÉL : +212(0) 5.28.23.23.66 / +212(0) 7.01.10.12.22 / +212(0) 5.28.20.18.18 - FAX : + 212(0) 5.28.20.18.19

EMAIL : hopitalprivedagadir@gmail.com



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.  
+212(0) 5.28.23.23.66  
+212(0) 7.01.10.12.22  
+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

Le, 02-07-2022

FACTURE BIS N°1377/2022

Nom et prénom : BEN HADDA HASNA

ECHO : 400.00 DHS

La facture bis est arrêtée à la somme de :

«Quatre Cent Dirhams »

*Hôpital Privé d'Agadir  
Av. Ouarzazate, Opération Essaada  
Cité Mohammed VI Agadir  
Tel: 0528 23 23 66 Fax: 0528 20 18 18  
ICE: 00163965700008 E-mail: 0400/*

Ministère de la Santé  
Centre Régional de Transfusion  
Sanguine  
AGADIR



وزارة الصحة  
+ C. U. O. I + A. G.  
المركز الجيوي لتحقیق الدم  
CC. O. I. E I SOKRI + A. G.  
أكادير

### BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 000000870101

Date et heure 01/07/2022 - 21:06  
Etablissement H. privé d'Agadir AGADIR (10PRI00018)  
80000

Malade no 0845720  
Nom et prenom BEN HADDA HASNA  
Sexe / ne(e) le F  
Groupe sanguin O Positif

Service  
Ref. commande

#### CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0022	10223100906		O +		1	06/08/2022		425

#### CGR homologue Déleucocyté Syst clos (3H100)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0022	10219564062		O +		1	03/08/2022		385

#### TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	425	360/poche	360
3H100 / - CGR homologue Déleucocyté Syst clos	1	385	509/poche	509

869

#### Signature responsable

SOUMYA.E



Centre Régional de Transfusion Sanguine d'Agadir  
Bd moulay Ismail, Anouar Souss 80000 Tél: 0528215142



Ministère de la Santé  
Centre Régional de Transfusion  
Sanguine  
AGADIR



وزارة الصحة  
+ ٢٠٢٠١٤٦٥٤  
المُرْكَزُ الْجَهْوِيُّ لِتَحْقِيقِ الدَّمِ  
• C E O I C I • E I B O K R I • A E C E I  
أَكَادِير

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 000000870101

Date et heure: 01/07/2022 - 21:06

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 10223100906	
	CGR homologue Déleucocyté Syst clos	 10219564062	

CONFIRMATION DE L'IDENTITE DU RECEVEUR (nom, prénom):





HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.

+212(0) 5.28.23.23.66

+212(0) 7.01.10.12.22

+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

AGADIR LE, 01-07-2022

NOM ET PRENOM : BEN HADDA HASSNA

**A FAIRE :**

**CG\*2**

Dr. LAYLA Mr Brahim  
- Directrice Médical  
HÔPITAL PRIVÉ D'AGADIR  
Rue Nadir Cite Hay / Cita.nmedi - AGADIR  
tel: 05 28 23 66 66 / ICE : 001639657000061



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR - AVENUE OUARZAZAT, OPÉRATION ESSAADA CITÉ MOHAMMADI - AGADIR  
TÉL. : +212(0) 5.28.23.23.66 / +212(0) 7.01.10.12.22 / +212(0) 5.28.20.18.18 - FAX : + 212(0) 5.28.20.18.19

EMAIL : hopitalprivedagadir@gmail.com



## DEMANDE D'EXAMENS

Date : 01.07.2012

Chambre N° :

Examen demandée par Dr :

Service :

Patient : Ben Hadda Hafsa

Date de naissance :

- Glycémie
- Urée
- Créatinine
- Acide urique
- Bilirubines (total, direct, indirect)
- Cholestérol
- Triglycérides
- Ionogramme (NA-K-CL-Pt-CA-RA)
- CRP
- Procalcitonine
- TGO - TGP
- Phosphatases acalcalines
- GGT
- Amylase
- Lipasémie
- CPK
- LDH
- T3 - T4 TSH (us)
- PSA
- HIV

- NFS
- OVS
- Plaquettes
- Groupage

- OPT
- TCK
- Fibrinogène
- WR - Latex
- ASLO
- ECBU
- HEMOCULTURE
- LIQ DE SEROSITE : (CYT - CHIM-BAC)
- TROTONINE
- AUTRES ANALYSES :

SLS..... Tep..... DAT



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.  
+212(0) 5.28.23.23.66  
FAX : + 212(0) 5.28.20.18.19

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

## COMpte RENDU D'HOSPITALISATION

AGADIR LE. 30/08/2022

LE DOCTEUR.

NOM&PRÉNOM.

DR. LAHYAT Brahim  
Directeur Medical  
HÔPITAL PRIVE D'AGADIR  
Av. Nader Cité Hay Mohammadi - AGADIR  
Tel: 0528 23 66 66 NCE: 00163965700061

DATE D'ENTRÉE.

Bent Hadda Hassna

DATE DE NAISSANCE.

01-07-2022

DATE DE SORTIE. 02-07-2022

TYPE D'ADMISSION

MÉDICAL

CHIRURGICALE

HÔPITAL DE JOUR

SERVICE D'HOSPITALISATION

MÉDECINE

SOINS INTENSIFS

RÉANIMATION

MOTIF D'HOSPITALISATION.

fausse couche" grossesse diabétique

ANTECEDENTS & FACTEURS DE RISQUE.

L'EXAMEN À L'ADMISSION

- Expulsion du produit de conception.
- hémorragie responsable d'une déglobulisation.
- HGB à 216g/l.

CONDUITE À TENIR

- Transfusion 2 cubes globulaires.
- Expulsion et soins en salle de travail.
- Prise en charge gynécologique.

EVOLUTION

favorable

SORTIE

02/07/2022

Hôpital Privé d'Agadir  
Av. Ouerzazate Opération Essaada  
Cité Monamriadi - Agadir  
Tel: 0528 23 23 66 Fax: 0528 20 18 19  
N°: 00163965700061- INPE 0400/0

Dr. LAHYAT Brahim  
Directeur Medical  
HÔPITAL PRIVE D'AGADIR  
Rue Nader Cité Hay Mohammadi - AGADIR  
Tel: 05 28 23 66 51 NCE: 00163965700061



# مختبر التشريح المرضي سوس

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE  
PATHOLOGIQUES SOUSS  
الطب والصيدلة محمد الخامس بالرباط  
+05 28 42 63 97 / 06 75 30 20 38 - Fax : 05 28 43 84 41 - E-mail: laboratoire.pathologie.souss@gmail.com

الدكتور وديع قاموس

Dr. OUADIE QAMOUSS

- Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
- Ex Médecin Commandant des Hôpitaux d'instruction militaires
- Ancien interne des hôpitaux de Paris : Hôpital Necker et Hôpital européen Georges-pompidou
- Diplômé en néphropathologie de l'université Paris XI
- خريج كلية الطب والصيدلة محمد الخامس بالرباط
- ضابط طبيب بالمستشفيات العسكرية الدراسية سابقا
- طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا
- اخصاصي في التشريح المرضي لأمراض الكلى جامعة باريس XI

## DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr, Mme, Melle, Enf. :

- Age : Date du prélèvement :

### HITOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

- Organe :

- Nombre du prélèvement :

### CYTOLOGIE :

- Organe :

- Nombre du prélèvement :

\* FCV : Vagin  Exo  Endo  Couche - Mince

- Date des derniers règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

\* Autres cytologies :

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Fausse couche posée

### QUESTIONS :

### EXAMEN ANT (Réf) :

N° 36, 4<sup>ème</sup> Etage, Immeuble IFRANE 3 - Avenue HASSAN II - Agadir

Tél.: 05 28 84 20 96 / 08 08 42 63 97 / 06 75 30 20 38 - Fax : 05 28 84 38 41 - E-mail: laboratoire.pathologie.souss@gmail.com



- Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
- Ex Médecin Commandant des Hôpitaux d'instruction militaires
- Ancien interne des hôpitaux de Paris : Hôpital Necker et Hôpital européen Georges-pompidou
- Diplômé en néphropathologie de l'université Paris XI

- خريج كلية الطب و الصيدلة محمد الخامس بالرباط
- ضابط طبيب بالمستشفيات العسكرية الدراسية سابقا
- طبيب داخلي في المستشفيات بباريس سابقا
- اختصاصي في التشريح المرضي لأمراض الكلى جامعة باريس XI

- Histopathologie
- Colposcopie
- Cytopathologie  
Conventionnelle et en milieu liquide
- Cytoponction d'organe
- Examen extemporané
- Immuno-histochimie
- Immunofluorescence rénale et cutanée
- Néphropathologie

Date de réception : 02/07/2022 N° d'examen : **H22010207**  
 Date de réponse : 03/07/2022 Nom et Prénom : **BEN HADDA HASNA**  
 Sexe : F Médecin traitant : Dr. Non Préciser  
 Âge : 38 ans

**Nature du prélèvement :** Produit de conception.

**Renseignements cliniques :** Fausses couches précoces. Produit de conception.

## COMPTE RENDU

### I- Etude macroscopique:

Reçu un matériel de conception mesurant 05x03x02cm et pesant 14g.

### II- Etude microscopique:

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués montrent d'une part des lambeaux de caducité en voie de nécrose ischémique; et des villosités placentaires à axe souvent œdémateux vascularisé, rarement fibreux, entouré d'une couronne cytotrophoblastique aplatie, peu développée. Présence d'érythroblastes au sein de certaines villosités.

**Absence de signe de prolifération trophoblastique.**

### CONCLUSION :

- Aspect morphologique d'un processus gravidique interrompu.
- Absence de signe de prolifération trophoblastique.

**Signé : Dr. QAMOUSS OUADIE**



**LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES SOUSS**  
**مختبر التشريح المرضي سوس**

**FACTURE**

**REF : 22/3987**

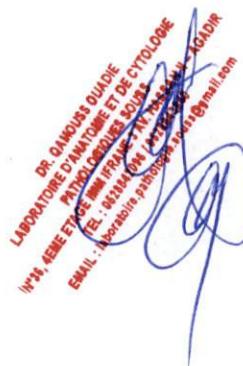
Agadir, le 02 / 07 / 2022

Date de facturation 04 / 07 / 2022  
Patient BEN HADDA HASNA - 107728  
Demande **H22010207 - 02/07/2022**

**Liste des examens**

A Payer	600,00	Dhs
<b>coefficient-P</b>	545	

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES



**LABORATOIRE ASSALAMA**  
4 rue d'Oujda Immeuble N'OUZOUR 80000 AGADIR  
Tel : 0528828208 Fax : 0528828216  
**Hassan EL KHAILI**  
**Patente N° 48171822 ICE N°: 000120444000034 INPE: 047164652**



***FACTURE :***

**9A 73886**

**Nom et Prénom : Mme BEN HADDA Hassna**

Prescripteur :

Référence : 010722 013

Date : 01/07/2022

**BILAN :**

NFS B 80 + GRS B 60 + TQ B 40 + TCK B 40 +  
PAT Dh 0,00+

**MONTANT NET : 267,00 Dhs Soit 220 B**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

***Deux cent soixante sept Dh***

**Dr H.EL KHAILI**



**Mme BEN HADDA Hassna**  
**73886** **RF: 010722013**

Prélèvement effectué au laboratoire  
Date de naissance: 01/01/1984  
Résultats complets  
Hôpital Privé AGADIR  
Date du prélèvement : 01/07/2022  
Edité le: 01/07/2022

## HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### HEMOGRAMME

(Technique : Cytométrie en flux (Mindray BC-5380/PENTRA 80))

### NUMERATION GLOBULAIRE

Hématuries.....	<b>3,51</b>	M/mm3	(N : 3.8 à 5.9)
Leucocytes.....	<b>6 070</b>	/mm3	(N : 3 800 à 11 000)
Hémoglobine.....	<b>8,6</b>	g/dl	(N: 11.5 à 17.5)
Hématocrite.....	<b>27,7</b>	%	(N : 34 à 53)
VGM.....	<b>79</b>	fl	(N : 76 à 96)
TCMH.....	<b>24,5</b>	pg	(N : 24 à 34)
CCMH.....	<b>31,0</b>	%	(N : 31 à 36)
Plaquettes.....	<b>161</b>	mille/mm3	(N : 150 à 445 )

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles :	<b>77,2</b>	%	
Soit	<b>4 686</b>	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles :	<b>0,3</b>	%	
Soit	<b>18</b>	/mm3	(N : 400 à 500)
Polynucléaires basophiles.. :	<b>0,2</b>	%	
Soit	<b>12</b>	/mm3	(N : < 100)
Lymphocytes .....	<b>18,7</b>	%	
Soit	<b>1 135</b>	/mm3	(N : 1000 à 4000)
Monocytes.....	<b>3,6</b>	%	
Soit	<b>219</b>	/mm3	(N : 200 à 1 000)
CONTROLE FORMULE (100%)	<b>100</b>		

## IMMUNO - HEMATOLOGIE



Mme BEN HADDA Hassna  
73886 RF: 010722013

Prélèvement effectué au laboratoire

Date de naissance: 01/01/1984

Résultats complets

Hôpital Privé AGADIR

Date du prélèvement : 01/07/2022

Édité le: 01/07/2022

#### GROUPE SANGUIN (1ère détermination)

(Carte Biorad-ID)

GROUPE..... O

RHESUS..... Positif

#### HEMOSTASE

(Technique : ST Art 4)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

#### TAUX DE PROTHROMBINE

Témoin .....	12,5 sec
Temps du Patient .....	12,80 sec
Taux de Prothrombine .....	92,01 %
INR .....	1,07

#### INTERPRETATION

Patient sans AVK	: TP (70 à 100 %)
Patient sous AVK	
Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (2 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2 à 4.0)
Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires	: INR (2 à 4.0)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Prothèse valvulaire mécanique	: INR (3 à 4.5)

#### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Témoin .....	30,00 sec.	
Patient .....	30 sec.	(25 à 36)
Rapport .....	1,00	



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.  
+212(0) 5.28.23.23.66  
+212(0) 7.01.10.12.22  
+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

## **DEMANDE ET COMPTE RENDU DE TRANSFUSION SANGUINE**

- NOM COMPLET : BEN HADDA HASNA
  - DATE D'ENTREE : 01-07-2022
  - DATE DE SORTIE : 02-07-2022
- SERVICE D'HOSPITALISATION : REANIMATION CENTRALE

### **TRANSFUSION SANGUINE :**

02 CULOT GLOBULAIRE

### **DATE DE TRANSFUSION :**

01-07-2022

### **INDICATION:**

- Anémie sévère : Hémoglobine à 8.6 g/dl.



**HOPITAL PRIVE AGADIR**

AGADIR

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient :	<b>BEN HADDA HASNA</b>	
Chambre :	<b>511P</b>	
Médecin traitant	<b>LAHYAT BRAHIM</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>01/07/2022</b>	
Date sortie	<b>02/07/2022</b>	<b>16:47</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : MERYEMB		19/07/2022 10:39
		22G010736

*1*

Hopital Privé Agadir  
Av. Ourzazate - Direction Essaada  
Cité Mohammadia Agadir  
Tel: 0528 23 23 67 / Fax: 0528 20 18 19  
ICP: 07163965700001 - INPE: 040033531

# HOPITAL PRIVE AGADIR

## F A C T U R E

N° : 1377 / 2022 du 02/07/2022

**FAUSSE COUCHE**

Nom patient	<b>BEN HADDA HASNA</b>	Entrée	<b>01/07/2022</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>02/07/2022</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FORFAIT ( FAUSSE COUCHE )	1.00		3 000.00	3 000.00
SEJOUR	1.00		1 000.00	1 000.00
AMI	1.00		200.00	200.00
TRANSFUSION	2.00		300.00	600.00
				<i>Sous-Total</i> 4 800.00

PHARMACIE	1.00		347.82	347.82
				<i>Sous-Total</i> 347.82

**Total Clinique 5 147.82**

DR. LAHYAT BRAHIM (spécialité)	1.00		400.00	400.00
				<i>Sous-Total</i> 400.00
LABORATOIRE ASSALAMA (laboratoire)	1.00	LABO	436.50	436.50
				<i>Sous-Total</i> 436.50
				<b>Total Autres prestations 836.50</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
CINQ MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS TRENTÉ-DEUX CENTIMES		<b>Total</b>	<b>5 984.32</b>
			0.00

*Hopital Privé d'Agadir  
Av. Ouarzazate, Opération Essaada  
Cité Mohammadi - Agadir - 201819  
Tel: 0528 23 23 66 - 0528 20 0400625-1  
ICE 001639657000061*



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.

+212(0) 5.28.23.23.66

+212(0) 7.01.10.12.22

+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

cell phone

echographie pér  
uterus grand

- Problème de gonflement

en cours d'évolution  
au niveau cellul

- une dent et gencive

so parabiotte

Dr. LAHYAT Brahim  
- Directeur Medical -  
HÔPITAL PRIVÉ D'AGADIR  
Rue Nador Cité Hay Mohammadi - AGADIR  
Tél: 05 28 23 66 66 / ICE: 00113957000061



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR - AVENUE OUARZAZAT, OPÉRATION ESSAADA CITÉ MOHAMMADI - AGADIR

TÉL. : +212(0) 5.28.23.23.66 / +212(0) 7.01.10.12.22 / +212(0) 5.28.20.18.18 - FAX : + 212(0) 5.28.20.18.19

EMAIL : hopitalprivédagadir@gmail.com

B  
Frq 6.5 MHz  
Gn 60  
EA 2/3  
Carte J/0/0  
D 8.0 cm  
DR 81  
FR 23 Hz  
AO 100 %  
XBeam On

