

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hort
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-712728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9405

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENZANAD OTHMANE

Date de naissance :

22-01-1971

Adresse :

N°18 Re's NADIR EL WIAM EL OULFA

Tél. :

0661236383

Total des frais engagés :

7453,32

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Mme BEN HADDA HASNA

Age :

Lien de parenté

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Fausse couche

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 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[Stamp]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
02-07-2019	Voir la page		5984,32	INP : [] [] [] [] [] LAHYAT Brahim Agadir
01-07-2019	AG			
02-07-2019	AG			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.07.2022	869,00

[illegible]

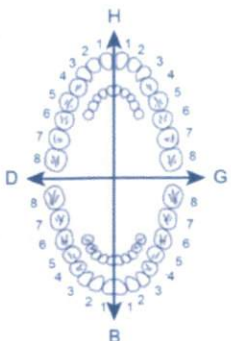
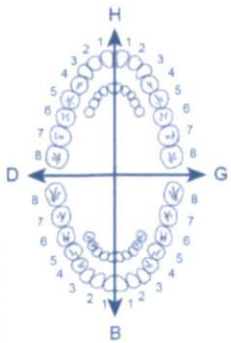
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

02/07/2012

Ben halr haoual

① Zana 1p
15x21, 15x21

② Bionantuil
15x21, 15x21

③ Nicotuil
15x21, 15x21

④ Bionantuil
15x21, 15x21



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 Médical -
HÔPITAL PRIVÉ AGADIR
Rue Hador Cité Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 66 / 05 28 20 18 18 / 05 28 20 18 19

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 : hospitalprivedagadir@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 »

~~Hopital Privé d'Agadir
Av. Ouarzazate - Opération Essaada
Cité Mohammadi Agadir
Tel: 0528 23 23 66 Fax: 0528 20 18 19
ICE 091639657000067 N°1377/2022~~



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

BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000000870101

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

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

80000

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



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

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
---------	---------	--------------------	---------------------------



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. LAAYACHE Brahim
- Directeur Médical -
HÔPITAL PRIVÉ D'AGADIR
Rue Nader Cite Hay Mohammadi - AGADIR
Tel: 05 28 23 66 66 / 06 01 63 96 57 00 00 61



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 : hospitalprivedagadir@gmail.com

DEMANDE D'EXAMENS

Date : 01-07-2019 Chambre N° :

Examen demandée par Dr : Dr. LAHYAT Brahim Service :

Patient : Ben Hadda Basma 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 alcalines
- ☐ GGT
- ☐ Amylase
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ T3 - T4 TSH (us)
- ☐ PSA
- ☐ HIV
- ☐ Lipasémie

- ☒ NFS
- ☐ VS
- ☐ Plaquettes
- ☐ Groupage

- ☐ OTP
- ☒ TCK
- ☐ Fibrinogène

- ☐ WVR - Latex
- ☐ ASLO

- ☐ EECBU
- ☐ HEMOCULTURE
- ☐ LIQ DE SEROSITE : (CYT - CHIM-BAC)
- ☐ TROPONINE
- ☒ AUTRES ANALYSES :

Ses - Tep - Pat



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.

Ben Hadda Hassan

DATE DE NAISSANCE.

DATE D'ENTRÉE.

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 d'habitante

ANTECEDENTS & FACTEURS DE RISQUE.

L'EXAMEN À L'ADMISSION

- Expulsion du produit de conception.
- hémorragie responsable d'une déglobulisation.
- HGB à 81g/dl.

CONDUITE À TENIR

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

EVOLUTION

favorable

SORTIE

02/07/2022

Hôpital Privé d'Agadir
Av. Ouzazate Operation Essouada
Cité Mohammadi - Agadir
Tél: 0528 23 23 66 Fax: 0528 20 18 19
ICE: 01539657000061 - INPE 0400

Dr. LAHYAT Brahim
- Directeur Medical -
HOPITAL PRIVÉ D'AGADIR
Rue Nador Cité Hay Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 66 66 Fax: 05 28 20 18 19
ICE: 01539657000061



مختبر التشريح المرضي سوس

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE

PATHOLOGIQUES SOUSS

⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️ ⚕️

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 و الصيدلة محمد الخامس بالرباط
- ضابط طبيب بالمستشفيات العسكرية الدراسية سابقا
- طبيب داخلي بمستشفيات باريس سابقا
- اختصاصي في التشريح المرضي لأمراض الكلي جامعة باريس XI

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr, Mme, Melle, Enfant

- Age :

Date du prélèvement :

21/07/2012

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

- Organe :

Prostat de Congestion

- 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 pres

QUESTIONS :

EXAMEN ANT (Réf) :

LABORATOIRE D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE SOUSS
N° 36, 4ème Etage Imm. IFRANE 3, Avenue HASSAN II
AGADIR
Tél/Fax : 05 28 84 20 96 / 06 75 20 20 38
laboratoire.pathologie.souss@gmail.com

Dr. LAHYAT Brahim
Bureau Medical - AGADIR
Hôpital - Cité Hassan II
Ave Nador Cité Hassan II
Tél: 05 28 23 66 66

N° 36, 4ème 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 néphrologie de l'université Paris XI

- خريج كلية الطب و الصيدلة محمد الخامس بالرباط
- ضابط طبيب بالمستشفيات العسكرية الدراسية سابقا
- طبيب داخلي بمستشفيات باريس 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

- Néphrologie

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 caduque 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. QAMOUISS OUADIE

LABORATOIRE D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE SOUSS
N° 36, 4ème Etage Immeuble IFRANE 3, Avenue Hassan II - AGADIR
Tél/Fax : 05 28 84 20 96 / 06 75 30 20 38
laboratoire.pathologie.souss@gmail.com

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
coefficient-P 545

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

DR. DANNOUS OUADE
LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES SOUSS
N° 36, 4ème Etage, Immeuble FRANE 3 Avenue Hassan II - Agadir
Tél. : 05 28 84 20 96 / 08 08 42 63 97 / 06 75 30 20 38
E-mail : laboartoir.pathologie.souss@gmail.com

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

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

FORMULE LEUCOCYTAIRE

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

IMMUNO - HEMATOLOGIE

1 / 2

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

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

2 / 2

Dr H. EL KHAILI



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 RANSFUSION :

01-07-2022

INDICATION:

- Anémie sévère : Hémoglobine à 8.6 g/dl.

Dr. LARAYAT Brahim
- Directeur Medical -
HOPITAL PRIVÉ AGADIR
Rue Nador Cité Hay Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 06 66 / FAX: 001639657000061

HOPITAL PRIVE AGADIR

AGADIR

BILLET DE SORTIE

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

Hopital Privé Agadir
Av. Ouarzazate, Boueïfion Essouada
Cité Mohammedi Agadir
Tel: 0528 23 23 44 Fax 0528 20 18 19
ICE: 017639657000061 INPE 0400610001

HOPITAL PRIVE AGADIR

F A C T U R E

N° : 1377 / 2022 du 02/07/2022

FAUSSE COUCHE

Nom patient **BEN HADDA HASNA**
PAYANT

Entrée 01/07/2022

Sortie 02/07/2022

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
Total Autres prestations				836.50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	5 984.32
CINQ MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS TRENTE-DEUX CENTIMES		
		0.00

Hopital Privé d'Agadir
Av. Ouarzazate - Ouarzazate
Cité Mohammadi - Agadir
Tel: 0528 23 23 66 / 0528 20 18 19
ICE 001639657000061

cellapom

echographie pelv

- utero grande

- Prostat de bon aspect

- En cours d'apoplexie
au niveau cell

- une Dv et peut
so parhéber

Dr. LAHYAT Brahim
- Directeur Medical -
HOPITAL PRIVÉ D'AGADIR
Rue Nador Cité Hay Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 66 66 / ICE: 00139657000061

HPA



HSA Egoital Privés Agadir

26/06/10 19:29:02

MI 0.6

Tlc 0.3

E8CS-RC

Gyn

B

Frg 6.5 MHz

Gn 60

E/A 2/3

Carte J/D/D

D 8.0 cm

DR 81

FR 23 Hz

AO 100 %

XBeam On

