

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 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'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-776585

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.com.ma

FEUILLE DE SOINS 1628177

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TAISSIR Abdelkarim
Matricule : 12309 Fonction : CDB Poste :
Adresse : Residence Les 3 Golfs Villa 2
Tél. : 06 50 35 00 50 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. Taisir Age 02 03 13
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : infection virale
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Bordj le 01 / 12 / 92 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION
Matricule N° : 1628177
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :

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
25/11/92	N7 L.F. N		6 6 1 1 16	
01/12/92	28 738/1022			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANT 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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANT DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411	B	11433553	
25533412	H	21433552																	
00000000		00000000																	
D		G																	
00000000		00000000																	
35533411	B	11433553																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT	INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom : TAISSIR	Médecin Traitant : Pr ARRAB
Prénom : ITRI	Service d'Hospitalisation : H PED
Age : 3 an et 8 Mois	IPP du Patient : 220215094953ES
Sexe : Féminin	NDA Séjour : 2 nuits 3 jours
DATE D ENTREE : 29/11/2022	DATE DE SORTIE : 01/12/2022

Diagnostic : infection urinaire

ANTECEDENTS:

- Hospitalisation pour PNA à 4 mois, echo graphie vesicorénale normale
- Hospitalisation pour crise convulsive fébrile à l'âge de 2 ans
- Rhinite allergique
- 2 épisodes de dyspnée sifflantes (répondant bien à la ventoline)

HISTOIRE DE LA MALADIE

Semble remonter à 48h avant son admission avec la constatation d'urines concentrées et malodorantes par la maman. Par ailleurs, l'enfant s'est plaint de brûlures mictionnelles.

Cela a mené les parents à consulter au sein de notre structure.

EXAMEN A L ADMISSION CLINIQUE

BU : leucocytes ++ nitrites ++ Temp : 37.5

Examen ORL : normal

Examen pleuro-pulmonaire : normal

Examen abdominal : abdomen souple. Pas de douleurs abdominales. Pas de troubles de transit. Pas de masse palpable.

Examen des OGE : normal. Pas de notion de prurit vulvaire.

Le reste de l'examen clinique est sans particularités

BILAN

HB 13.5	PQ 244 000	GB 11240	PNN 4800	Lymph 5680
CRP 8.0	PCT 0.04			

EXAMENS PARA-CLINIQUES :

NFS, CRP et PCT

ECBU : Leucocyturie : 2.104 éléments ; culture: en cours

↳ 1 germe isolé, numération de germes $> 10^4$ UFC/mL
↳ Germe identifié : Proteus

PRISE EN CHARGE

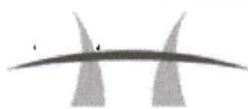
- Bi-antibiothérapie : Triaxon et Gentamycine
- Paracétamol si fièvre.

EVOLUTION:

bonne évolution clinique

apyrexie

disparition des signes urinaires



Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 18:34

Edité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111723

Docteur ARRAB RAJA NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	5.19	$10^{12}/l$	3.9 - 5.3	5.14 $10^{12}/l$ (17/03/2022)
Hémoglobine	:	13.5	g/dl	10.9 - 13.7	13.5 g/dl (17/03/2022)
Hématocrite	:	39.9	%	32 - 40	39.2 % (17/03/2022)
VGM	:	76.9	fl	72 - 87	76.3 fl (17/03/2022)
CCMH	:	33.8	g/dl	31 - 37	34.4 g/dl (17/03/2022)
TCMH	:	26.0	pg	24 - 30	26.3 pg (17/03/2022)

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	11.24	$10^3/mm^3$	5 - 17	16.06 $10^3/mm^3$ (17/03/2022)
P. Neutrophiles	:	42.3	%	4.8 $10^3/mm^3$ 1.5 - 8.5	81.0 % (17/03/2022)
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.04 $10^3/mm^3$ 0.05 - 0.80	0.0 % (17/03/2022)
P. Basophiles	:	0.3	%	0.03 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.12	0.1 % (17/03/2022)
Lymphocytes	:	50.5	%	5.68 $10^3/mm^3$ 1.5 - 9.5	7.9 % (17/03/2022)
Monocytes	:	6.5	%	0.73 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.30	11.0 % (17/03/2022)

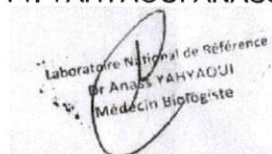
Numération plaquettaire

Plaquettes	:	244	$10^3/mm^3$	198 - 558	222 $10^3/mm^3$ (17/03/2022)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

Le 30/11/2022 à 09:59

Signature

Pr. YAHYAQUI ANASS





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Biochimie - Immunologie- Hématologie - Microbiologie

Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 18:34

Edité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111723

Docteur ARRAB RAJA NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE	:	8.0	mg/l	0.1 - 2.8	5.9 mg/l (17/03/2022)
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Architect)					

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

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

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

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

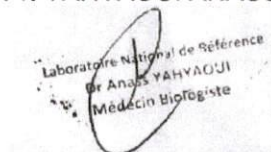
L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

PROTÉINE C RÉACTIVE(mg/l)

Le 30/11/2022 à 09:59

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Route P 3011, Bouskoura, Maroc.

Tél/Fax : +212 529058881

e-mail : laboratoire@hmi.ma



Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 18:34

Edité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111724

Docteur ARRAB RAJA NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROCALCITONINE : 0.04 ng/ml

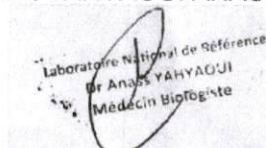
(Sang, technique immunoenzymatique)

<0.5	ng/ml	: Infection systémique peu probable
0.5 - 2	ng/ml	: Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10	ng/ml	: Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
>10	ng/ml	: Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

Le 30/11/2022 à 09:59

Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 1908021406515860 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900096949	BIDAS JIHANE	02/08/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	7259	1 236,00
PAYANT	Total payé	1 236,00
MILLE DEUX CENT TRENTE-		

Reçu établi par : NIS.SAO



220215094953ES

TAISSIR ITRI

Admission du : mardi 29 novembre 2022

Ordonnance

(29/11/2022,-) HOSPITALISATION _2119_ [ARRAB RAJA]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
29/11/2022	NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1	PR ARRAB RAJ
29/11/2022	Proteine C reactive - CRP	1	PR ARRAB RAJ
29/11/2022	Procalcitonine	1	PR ARRAB RAJ
			



090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE

Biochimie - Immunologie- Hématologie - Microbiologie

Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 18:34

Edité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111724

Docteur ARRAB RAJA NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

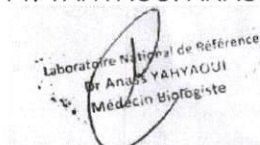
PROCALCITONINE : 0.04 ng/ml
(Sang, technique immunoenzymatique)

<0.5	ng/ml	: Infection systémique peu probable
0.5 - 2	ng/ml	: Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10	ng/ml	: Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
>10	ng/ml	: Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

Le 30/11/2022 à 09:59

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Route P 3011, Bouskoura, Maroc.

Tél/Fax : +212 529058881

e-mail : laboratoire@hm6.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE

Biochimie - Immunologie- Hématologie - Microbiologie

Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 18:34

Edité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111723

Docteur ARRAB RAJA NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE	:	8.0	mg/l	0.1 - 2.8	5.9 mg/l (17/03/2022)
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Architect)					

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

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

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

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

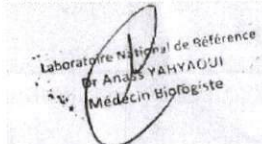
L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

PROTÉINE C RÉACTIVE(mg/l)

Le 30/11/2022 à 09:59

Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS



Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Route P 3011, Bouskoura, Maroc.

Tél/Fax : +212 529058881

e-mail : laboratoire@hm6.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE

Biochimie - Immunologie- Hématologie - Microbiologie

Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 18:34

Edité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111723

Docteur ARRAB RAJA NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématies	:	5.19	$10^{12}/l$	3.9 - 5.3	5.14 $10^{12}/l$ (17/03/2022)
Hémoglobine	:	13.5	g/dl	10.9 - 13.7	13.5 g/dl (17/03/2022)
Hématocrite	:	39.9	%	32 - 40	39.2 % (17/03/2022)
VGM	:	76.9	fL	72 - 87	76.3 fL (17/03/2022)
CCMH	:	33.8	g/dl	31 - 37	34.4 g/dl (17/03/2022)
TCMH	:	26.0	pg	24 - 30	26.3 pg (17/03/2022)

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	11.24	$10^3/mm^3$	5 - 17	16.06 $10^3/mm^3$ (17/03/2022)
P. Neutrophiles	:	42.3	%	4.8 $10^3/mm^3$ 1.5 - 8.5	81.0 % (17/03/2022)
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.04 $10^3/mm^3$ 0.05 - 0.80	0.0 % (17/03/2022)
P. Basophiles	:	0.3	%	0.03 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.12	0.1 % (17/03/2022)
Lymphocytes	:	50.5	%	5.68 $10^3/mm^3$ 1.5 - 9.5	7.9 % (17/03/2022)
Monocytes	:	6.5	%	0.73 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.30	11.0 % (17/03/2022)

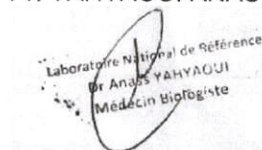
Numération plaquettaire

Plaquettes	:	244	$10^3/mm^3$	198 - 558	222 $10^3/mm^3$ (17/03/2022)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

Le 30/11/2022 à 09:59

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Route P 3011, Bouskoura, Maroc.

Tél/Fax : +212 529058881

e-mail : laboratoire@hm6.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

**LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MEDICALE**

Biochimie - Immunologie- Hématologie - Microbiologie

Identifiant du patient : 220215094953ES

Date de naissance : 02/03/2019

Sexe : F

Date de l'examen : 29/11/2022

Prélevé le : 29/11/2022 à 12:49

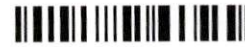
Edité le : 01/12/2022 à 11:35

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111692

Docteur PR. ARRAB RAJA

Service : PRELEVEMENT



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes : Voir
fichiers
joint

Hématies : Voir
fichiers
joint

CULTURE

Culture sur CLED : Voir fichiers joint



Le 01/12/2022 à 11:35
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Laboratoire National de Référence

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Route P 3011, Bouskoura, Maroc.

Tél/Fax : +212 529058881

e-mail : laboratoire@hm6.ma

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200222191

F A C T U R E

N° 28 738 / 2022 du 01/12/2022

Nom patient : **TAISSIR ITRI**

Entrée 29/11/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 01/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
bilan biologique	1,20	B 580	580,00	696,00
Journée d'hospitalisation en Suite junior	2,00		2 500,00	5 000,00
Consultation de spécialiste en hospitalisation	2,00	CS PED	300,00	600,00
			Sous-Total	6 296,00
PHARMACIE	1,00		315,16	315,16
			Sous-Total	315,16
Total Frais Clinique				6 611,16

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
SIX MILLE SIX CENT ONZE DIRHAMS SEIZE CENTIMES	Total 6 611,16

Encaissements					Total encaissé	Solde
						6 611,16



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 29/11/2022 Heure 17:29

Nom et Prénom du patient . TAISSIR ITRI Age ou Date Naissance 4 - 02/03/2019

N° Cin du patient ou du tuteur BE777827-M

Adresse RES LES 3 GOLF VILLA 02 LA VILLE VERTE BOUSKOURA

Téléphone 0661490535

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant ARRAB RAJA Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 2

Motif d'hospitalisation HOSPITALISATION

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire : Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 01/12/2022 Heure 12:09 Durée d'hospitalisation (jours) 2

Nom et prénom du signataire

Signature

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE: 090063728 I.F: 40127291 CNSS: 9779309 ICE:001740003000026
Tél.: +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax: +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.: +212529091111 / +212529092222 Fax: +212529060977 / +212529060979 www.hm6.ma

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du malade :



2200222191 / 220215094953ES

Prénom : ITRI

Nom : TAISSIR

DDN : 02/03/2019 E: 29/11/2022

Service : HOSPIT PEDIATRIQUE (2119)

PAYANT
Sexe: F

Médecin :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Pr. Assistant ARRAB Raja
Pédiatrie

Montant des honoraires :



031213325

ACS de Pédiatrie

R. ARRAB



Visa et cachet du médecin :

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : TAISSIR ITRI	N° Facture 28 738	2200222191
----------------------------	-------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CHLORURE DE SODIUM 0, 250 INJECTA (01)	1	13,10	13,10
GENTAMYCINE LLORENTE INJECTA (06)	2	11,67	23,34
GLUCOSE 5% SOLUTION POUR 5%Po500ml INJEC	1	12,49	12,49
PARACETAMOL NORMON 10 INJECTA (50)	3	15,02	45,06
TRIAxon 1G/10ML IV, S 1G/10ML INJECTA (0	3	66,80	200,40
Sous-Total médicaments			294,39
COMPRESSE STERILE TISSE 10X10 PQT5	1	5,14	5,14
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	2	6,41	12,82
SERINGUE 10ML	1	1,56	1,56
SERINGUE 20ML	1	1,25	1,25
Sous-Total consommable médical			20,77
Total pharmacie			315,16

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Admission N°4
090003728

Reçu de caisse

N° : 2212011226531500 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200222191	TAISSIR ITRI	01/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	8610317/CIH M TAISSIR ABDELKARIM	6 611,16
PAYANT	Total payé	6 611,16
SIX MILLE SIX CENT ONZE		

Reçu établi par : M.MOHAMM

Hopital Universitaire
International Mohammed
ADMISSION N°4
000063728

Centre
Monétique
Interbancaire

02/08/19 14:08:52

9900397747

93977401

HOP CHEIKH KHALIFA G1

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

JIHANE BIDAS

xxxxxxxxxxxxx0825

01/20 CARTE NATIONALE

FF1DCFE514DDBD25

201-0-9999-1-44

MONTANT: 1236,00 MAD

NUM TRANSACTION : 016

NUM AUTORISATION: 276998

STAN : 007259

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT