

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Age: 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 :** / /

.....

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 courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent 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 échelonnements
 - 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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

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 Abdelkrim
 Matricule : 19309 Fonction : CDB Poste :
 Adresse : Résidence Les 3 Golfs Villa 2
 Tél. : 0650 3500 50 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : [Signature] Age 61 03 11 51
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : [Signature]

Nature de la maladie : [Signature]

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
[Signature]

A Fontenay, le 01/01/91 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

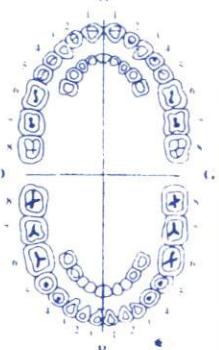
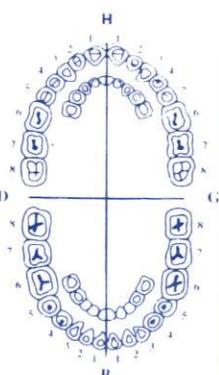
VOLET ADHERENT

* 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
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

Semblé 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

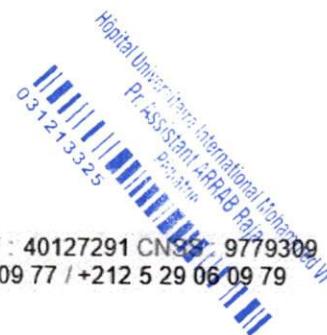
Examen ORL : normal

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 > 10⁴ UFC/mL
↳ Germe identifié : Proteus

PRISE EN CHARGE

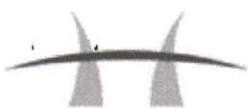
- Bi-antibiothérapie : Triaxon et Gentamycine
- Paracétamol si fièvre.

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

Édité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSLIR 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	$5.14 \cdot 10^{12}/l$ (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

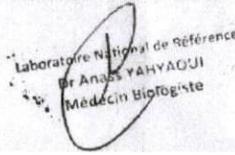
Leucocytes	:	11.24	$10^3/mm^3$	5 - 17	$16.06 \cdot 10^3/mm^3$ (17/03/2022)
P. Neutrophiles	:	42.3	%	4.8 $10^3/mm^3$	1.5 - 8.5 81.0 % (17/03/2022)
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.04 $10^3/mm^3$	0.05 - 0.80 0.0 % (17/03/2022)
P. Basophiles	:	0.3	%	0.03 $10^3/mm^3$	0.02 - 0.12 0.1 % (17/03/2022)
Lymphocytes	:	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	$222 \cdot 10^3/mm^3$ (17/03/2022)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------------

Le 30/11/2022 à 09:59
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS





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

Édité 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

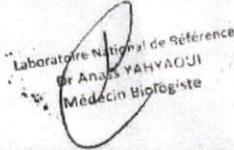
Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

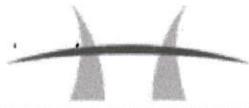
L'important est le contrôle de l'évolution de la concentration en CRP au cours du processus pathologique aigu.

PROTÉINE C RÉACTIVE(mg/l)

Le 30/11/2022 à 09:59
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie

LABORATOIRE DE BIOLOGIE

MEDICALE

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

Édité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111724

Docteur ARRAB RAJA NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

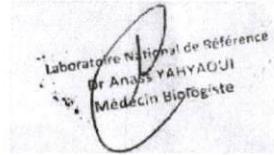
PROCALCITONINE : 0.04 ng/ml

(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@hui.mn

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

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ARRAB Raja
pédiatre
031213325



090063728

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie

LABORATOIRE DE BIOLOGIE

MEDICALE

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

Édité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSIR ITRI

Dossier N° : 22111724

Docteur ARRAB RAJA NULL



BIOCHIMIE SANGUINE

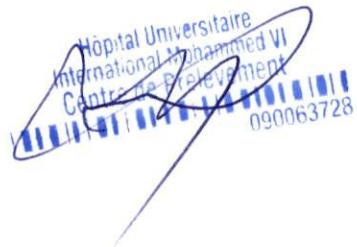
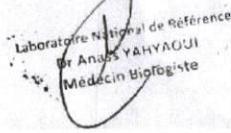
PROCALCITONINE : 0.04 ng/ml

(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

Édité 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

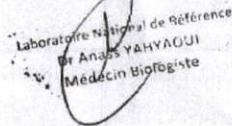
Enfants (2 mois à 15 ans) : 0,1-2,8 mg/L

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@hm6.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

Édité le : 30/11/2022 à 09:59

TAISSLIR ITRI

Dossier N° : 22111723

Docteur ARRAB RAJA NULL



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

Numération globulaire

Hématuries	:	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
Centre de Prélevement
n°0063726

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie

LABORATOIRE DE BIOLOGIE

MEDICALE

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

Édité le : 01/12/2022 à 11:35

TAISSLIR ITRI

Dossier N° : 22111692

Docteur PR. ARRAB RAJA

Service : PRELEVEMENT



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	:	Voir fichiers joints
Hématies	:	Voir fichiers joints

CULTURE

Culture sur CLED	:	Voir fichiers joints
------------------	---	----------------------



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
Journee d'hospitalisation en Suite junior	2,00		2 500,00	5 000,00
Consultation de specialiste en hospitalisation	2,00	CS PED	300,00	600,00
			Sous-Total	6 296,00
<i>PHARMACIE</i>				
	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 

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



Accts de Résidiatre

Pr. ARRAB.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr Assistant ARRAB Raja
Pédiatrie
031213325

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
 Direction N° 4
 090063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED

CASABLANCA

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.MOHAMAD



**Centre
Monétique
Interbancaire**

02/08/19 14:08:52

9900397747

93977401

HOP CHEIKH KHALIFA G1

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

JIHANE BIDAS

xxxxxxxxxxxxxx0825

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