

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1116,94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

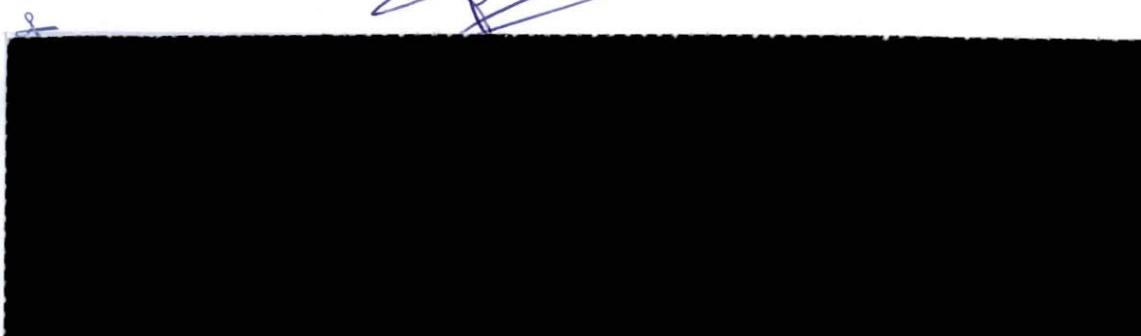
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 09/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.

Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.

Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.

Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).

Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.

Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.

Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.

Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

23017

Numéro du bordereau

23017

Numéro du sinistre

23017

Matricule de l'assuré

23017

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ

Prénom : HILAL

N°de C.I.N : 85139

Date de naissance : 03 04 1944

Montant des frais exposés : 6339,70 DH

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 : CASABLANCA, le

Signature de l'assuré(e)



Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions législatives.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

04/20
Réf. : G00.1011
L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection des données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition au Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de la vente de ses autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitements »

X
N° : AH 12213
Nom de l'assuré : KABBAJ
Prénom : HILAL
Matricle : 23017
Lien de parenté : 11 Decembre

mplir par le Médecin

renseignements concernant le patient

nom du patient :

Prénom(s) du patient

Date de naissance :

Lien de parenté avec l'assuré

Nature de la maladie :

Docteur ABD / Guirre fourni
et pour

Il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

fait à : le

Facture des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
				N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
				<i>Actes Coloscopie + 3125f</i>
				<i>Pharmacie de Sures</i>
				N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
		N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
		N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
		N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire
02/02/23	Posas	55,000	HOPITAL CHEIKH MAMOUR ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES N° du radiologue [REDACTED]
			N° INP [REDACTED]
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du patient N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM PC IM IV		
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]
			N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Les prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes être transmis dans les tractuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent être indiquées du traitement ainsi que le coefficient d'indemnité et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses et de traitements spéciaux doivent toujours être jointes aux ordonnances du médecin traitant et les photocopies des résultats (des analyses et des radiographies).

Les justificatifs et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux remboursements doivent être joints aux ordonnances pour permettre de contrôler les dates de péremption.

La garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un justificatif de scolarité correspondant à l'année considérée.

Si l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de protection sociale, merci de le préciser sur le bulletin et joindre les pièces justificatives. Si cela en cours de contrat, vous devez nous fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

Les chirurgicales : Nous fournir une facture de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

23017

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ

Prénom : NEDIL

N° de C.I.N. : 095139

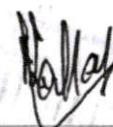
Date de naissance : 03/01/1994

Montant des frais exposés : 6339,70 DH

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 : CASABLANCA le

Signature de l'assuré(e)



Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

X

N° : AU60984

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : Elie Cabbo

... Prénom(s) du patient : ..

Date de naissance :

Lien de parenté avec l'assuré(e) :

Nature de la maladie

Richelieu

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause

Fait à : Caria

10

20152/2

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
14/01/2013 Tel : 05 29 03 53 45 Fax : 05 29 00 44 77 E-mail : ibn.khalifa.hck.ma				
14/01/2013 Tel : 05 29 03 53 45 Fax : 05 29 00 44 77 E-mail : ibn.khalifa.hck.ma				
14/01/2013 Tel : 05 29 03 53 45 Fax : 05 29 00 44 77 E-mail : ibn.khalifa.hck.ma				

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 20/01/2023

M. Kabbaj Mohamed

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER Bouchra
Pneumologie
091258632

pl. Hydroxyde
susp

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER Bouchra
Pneumologie
091258632

Adresse : Boulevard Mohamed Vaiet Nacir El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300229401

FACTURE

N° 3 161 / 2023 du 23/01/2023

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Entrée 23/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Plethysmographie simple sans test de dif	1.00	K	1 100.00 Sous-Total	1 100.00 1 100.00
Total Frais Clinique				1 100.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS

Total 1 100.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 100.00	1 100.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Exploration Adulte
090063728

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 23012311554607101 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300229401	KABBAJ MOHAMMED HILL	23/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	001529	1 100.00
PAYANT		
Total payé		1 100.00
MILLE CENT DIRHAMS		

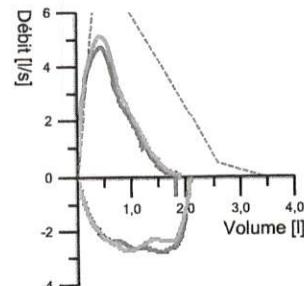
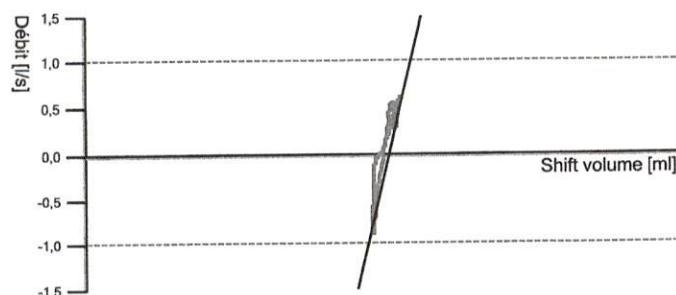
Reçu établi par : K.GHITA

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Exploration Adulte
090083728

A0000000031010
 APP : Visa
 KABBAJ MOHAMED HILAL
 XXXXXXXXX7556
 09/23 CARTE NATIONALE
 78971CF29C86A9B4
 601-0-9999-1-44
MONTANT : 1100,00 MAD
 NUM TRANSACTION : 002
 NUM AUTORISATION: 858815
 STAN : 001529
DEBIT
 Le CMI vous remercie
 TICKET A CONSERVER
 COPIE CLIENT



ID Patient:	230123115259K	Sexe:	Masculin	Taille:	168 cm
Nom:	KABBAJ	Date de naissance:	03/01/1944	Poids:	82 kg
Prénom:	MOHAMMED HILLAL	Age:	79 Ans	IMC:	28,9 kg/m ²
Date du test:	23/01/2023				



Paramètres	Théor.	Best	%Pred.	Post	%Pred.
CVF [l]	3,42	1,82	53	1,89	55
VC [l]	3,39	2,10	62	-	-
VEMS [l]	2,57	1,54	60	1,60	62
VEMS/CVF [%]	75	85	112	85	112
VEMS/CVL [%]	73	73	101	77	105
DEP [l/s]	7,07	4,72	67	5,13	73
DEM25-75 [l/s]	1,88	1,83	98	1,93	103

Bodyplethysmographic resistance

Paramètres	Unité	Théor.	Best	%Pred.
Rawtot	kPa/(l/s)	0,30	0,11	36
Rawex	kPa/(l/s)	-	0,09	-
Rawin	kPa/(l/s)	-	0,17	-
sRawtot	kPa*s	1,07	0,42	40

Bodyplethysmographic volumes

Paramètres	Unité	Théor.	Best	%Pred.
CPT	l	6,34	4,12	65
VGT	l	3,55	3,47	98
VR	l	2,71	2,02	75
VGT/CPT	%	60	84	139
VR/CPT	%	44	49	111

Indication : dyspnée chronique + bilan pré-anesthésie

Coopération : modérée

Résultats : trouble ventilatoire mixte modéré

ORDONNANCE

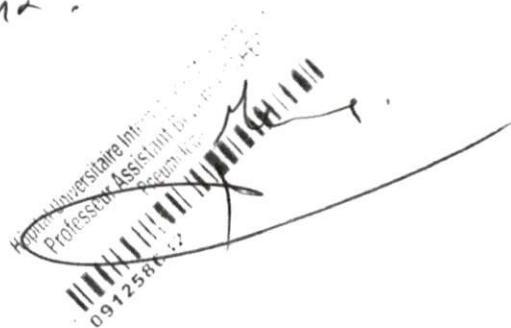
Bouskoura, le : 2310112023

chère collègue.

Pr ~~Mr~~ ~~ma~~ de vous readdresser
Mr Kabbaj Mohamed Hillel, âge de
29 ans. marié en monogamie pour
lors. travail ~~travail~~ ~~travail~~ ~~travail~~
sous immme ~~immme~~ ~~immme~~ ~~immme~~ ~~immme~~
actuellement ~~travail~~ sous le pr
respiratoire, ~~l'ex~~ charge
particulièrement
de ses ~~particulièrement~~ ~~particulièrement~~ ~~particulièrement~~
R^o thorax: épaississement pulmonaire +
sd infiltrat

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
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  : www.hm6.ma

phénix à 46 v. l'atelier très
moderne mis en ex-
position pour la fois.



DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 1000991624	Contractante	: Saham Assurance
Assuré	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de réception de la déclaration	: 22/02/2023
N° Adhésion	: 10	Date de validation	: 22/02/2023
Personne soignée	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de survenance	: 20/01/2023
Sinistre N°	: 5558557	Déclaration N°	: 21399806A
Bordereau N°	: 893945	Médecin Traitant	: NADI ANASS
Intermédiaire	: 01101 BUREAU DIRECT		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	300.00	NA	NA	300.00	NA	%	
MEDICAMENTS	534.20	NA	NA	534.20	NA	%	
ACTE SPECIALISTE	3 175.00	NA	NA	2 420.00	NA	%	
ACTE SPECIALISTE	1 100.00	NA	NA	1 100.00	NA	%	
ANALYSE	1 050.50	NA	NA	1 050.50	NA	%	
RADIOGRAPHIE	180.00	NA	NA	180.00	NA		
Totaux	6 339.70			5 584.70			4 467.76

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Coloscopie	755.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	755.00	

Nom du gestionnaire : FIDA NAJLAA
Date de l'édition : 22/02/2023

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
 c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 23/10/2023
M^r Kabbaj Mohamed Hilal

(196/0042) Zephirus 240
3921° C gel analg 218
pd 2nd's

Harouna Complex Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél: 05 27 36 05 07

Harouna Complex Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél: 05 27 36 05 07

Hôpital Universitaire International
Professeur Assouline
Président
91258632

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
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 www.hm6.ma

وصفة طبية
Ordonnance 20/01/23

Casablanca, le :

M'Kabbezj Mohamed Prat

1/ Fortris

pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 06 22 96 05 07

1st Jilne Jum 1^{er} Jilne
- 400 mg
- 20h → oshor
= 142,00

pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél : 06 22 96 05 07

Réf : 1021877
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A.S. MADI Anass
Gastro-Enterologie

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 20/01/23

KABBA S
Mohammed
Hilal

RC. Patient de 78 ans, ayant connu
ATCD une HTA, suivi depuis 08/08
pour ADK pulmonaire métastatique
au niveau pleural.

TDM TAP : épaissement recto-
sigmoïdien + colique

→ Coloscopie



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hci.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

On 5139

المستشفى الجامعي
الدولي الشيف خليفة
العلاج تكوين بحث

وصفة طبية

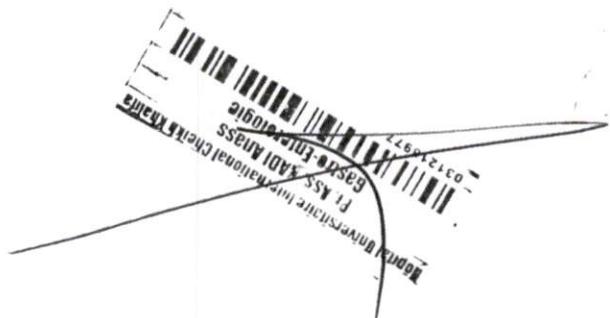
Ordonnance

Casablanca, le : 21/11/23

KABBAF
Mohamed
Hilal

CPA

Pour coloscopie



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 16 607 / 2023 du 02/02/2023

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Entrée 02/02/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
COLOSCOPIE TOTALE	1,00		2 800,00	2 800,00
PHARMACIE EN SUS	1,00		375,00	375,00
			Sous-Total	3 175,00
Total Frais Clinique				3 175,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS

Total 3 175,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	3 175,00	3 175,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pl. accès 10000 Casablanca
Tel : 05 29 03 53 45 Fax : 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail : contact@icdmr.ma
Site : www.icdmr.ma
HEDDAI

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2302021346283730 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300633206	KABBAJ MOHAMMED HILL	02/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	012594 Lui-même	2 800,00
PAYANT	Total payé	2 800,00
DEUX MILLE HUIT CENTS D		

Reçu établi par : SAL.SAD

A0000000031010

Visa

KABBAJ MOHAMED HILAL
419645*****755609/23 CARTE NATIONALE
601-0-0000-1 44Num Commerçant : 222006
Num TPE : 0817003
Num Transaction : 00000
Num Autorisation : 720331
Num STAN : 012594

MONTANT : 2800,00 MAD

DEBIT
Copie clientDEVENEZ COMMERÇANT NAPS
APPELEZ LE 05 22 91 74 74

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 03 44 77
E-mail : contact@icdm.hca.ma
N°INP 090061862

Reçu de caisse

N° : 2302021359521240 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300633206	KABBAJ MOHAMMED HILL	02/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	10873	375,00
PAYANT	Total payé	375,00
TROIS CENT SOIXANTE-QUI		

Reçu établi par : IMA.JAF



02/02/23 13:33:07
 HOPITAL CHEIKH KHALIFA
 CASABLANCA

A0000000041010
 Mastercard
 MME BENNIS FARIDA
 252504*****6453
 07/24 CARTE NATIONALE
 221-0-0000-1-55

Num Commerçant 2220064
 Num TPE 08173545
 Num Transaction 000003
 Num Autorisation 777480
 Num STAN 010673

MONTANT : 375,00 MAD

DÉBIT
 Copie client

DEVENEZ COMMERCANT NAPS
 APPELEZ LE 05 22 91 74 74

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

2/2/23

Kabbaj

Mohammed
Pr. ASS. Internist International Cheikh Khalifa
Gastro-Enterologist
03 212 18077
03 212 18077

⇒ Cliché

Dosage ABD

suivi pour néo

du foie

Medical Center
Pr. ASS. Internist International Cheikh Khalifa
Gastro-Enterologist
03 212 18077
03 212 18077

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, B.P. 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Casablanca, le jeudi 2 février 2023

COLOSCOPIE TOTALE

Identification du Patient

Informations administratives

Nom : KABBAJ

Médecin traitant :

Prénom : MOHAMMED HILLAL

Service : Endoscopie

Age : 79 ans

IPP du patient : 151027084342IL

INDICATION :

Douleurs abdominales
suvie pour neo du poumon

PREPARATION :

Bonne

RESULTAT :

- Ascension jusqu'au bas fond caecal avec cathétérisme de la dernière anse iléale
- présence d'un polype sessil de 10 mm situé au niveau du colon gauche, qui a été resequé à la pince froide
- présence d'une colite erythémateuse du colon droit
- DAI : sans anomalies

CONCLUSIONS :

polypectomie à l'anse froide d'un polype de 10 mm au niveau du colon gauche
colite erythémateuse droite



Signature :

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :



2300633206 / 151027084342IL
Prénom : MOHAMMED HILLAL
Nom : KABBAJ
DDN : 03/01/1944 E: 02/02/2023
Service : ENDOSCOPIE (NA)

PAYANT
Sexe: M

- Sain pour Nee du polype
- Coloscopie
- Coloscopie polype du colon au niveau du colon droit
- Colite
- Lot 1, colite droit
- Lot 2 : polype droit (AS-15)

Medical Record Number
Pr. AS-15
Castration
012/09/77

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

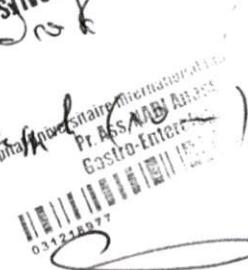
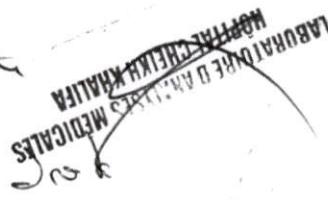


2300633206 / 151027084342IL
Prénom : MOHAMMED HILLAL
Nom : KABBAJ
DDN : 03/01/1944 E: 02/02/2023
Service : ENDOSCOPIE (NA)



PAYANT
Sexe: M

- Surti par nez du poème
- Auler endoscopique
- Coloscopie polyctomie du polype du colon au niveau du colon et
- Colite de
- Lot 1, colite
- Lot 2, polype



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151027084342IL

Date de naissance : 03/01/1944

Sexe : M

Date de l'examen : 02/02/2023

Prélevé le : 02/02/2023 à 14:25

Édité le : 16/02/2023 à 19:45

Mr KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Dossier N° : 23020485K

Docteur NADI ANASS

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



Réf Anapath:2302B27

RC: Suivie pour une néo du poumon.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I-Biopsies coliques:

Macroscopie:

On a reçu quatre fragments de 0.3 cm ; inclus en totalité.

Microscopie:

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse colique tapissée par un épithélium cylindrique régulier. Les cryptes ne présentent pas d'anomalies architecturales. Le chorion est inflammatoire, abritant des éléments lympho-plasmocytaires, groupés en nodules superficiels réguliers, associés à des polynucléaires éosinophiles et quelques neutrophiles. Les glandes sont mucosécrétantes bordées par un épithélium unistratifié et régulier.

CONCLUSION :

- Colite interstitielle chronique non spécifique.
- Absence de signe histologique de malignité.

II-Polype sessile:

Macroscopie:

On a reçu un polype de 0.3 à 0.2 cm ; inclus en totalité.

Microscopie:

Histologiquement, il s'agit d'une formation polypoïde faite de structures tubuleuses. Celles-ci sont bordées par des cellules dédifférenciées présentant une pluristratification nucléaire avec des atypies et des mitoses arrivant jusqu'en surface.

Absence d'élément tumoral invasif.

Conclusion :

- Adénome tubuleux conventionnel en dysplasie de haut grade.
- Absence d'élément tumoral invasif.

Le 16/02/2023 à 19:45
Signature

Pr. EL KHANNOUSSI BASMA



16/02/2023
HÔPITAL INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ET DE PATHOLOGIE

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.

1 / 1

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° : 16675 / 2023 du 02/02/2023

Nom patient	KABBAJ MOHAMMED HILLAL	Entrée	02/02/2023
	PAYANTS	Sortie	02/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	1 050,50	1 050,50
Total Clinique				1 050,50

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQUANTE DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES	Total
	1 050,50

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

19/01/2023

Dr Kabbaj Nohammed Hikmal

Cher Confrère,

Il s'agit d'un patient de 79 ans, ayant comme ATCD une HTA. Suivi depuis 08/2022 pour un ADK pulmonaire métastatique au niveau pharynx, actuellement sous chimiothérapie + immunothérapie (Pembrolizumab).

La dernière IRM T1/TP a mis en évidence un épaisissement recto-sigmoidien et iligne régulier et étendu avec densification de la graisse péri-tonique. Une coloscopie est nécessaire pour éliminer un éventuel effet secondaire de l'immunothérapie.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Doctor SMAILI HOUSSAINI MOHAMMED
Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca - Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

cordialement

FICHE TYPE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Nom et prénom du patient : **KABBAT Mohammed Hilel**

Date de naissance : / /

N° de la pièce d'identité* :

N° de téléphone :

Type d'hospitalisation : Conventionnelle

Ambulatoire

Service d'hospitalisation prévu :

Nom du chirurgien : **Dr A. NADI**

Nature d'intervention : **Coloscopie**

Durée estimée de l'intervention :

Matériel spécifique :

Date de la demande : **26/01/23**

Date d'hospitalisation (si non ambulatoire) : ____/____/____

Date d'intervention : **21/01/23**

Date de sortie : ____/____/____

Antécédents (Médico-chirurgicaux) : **Épanissement recto-sigmoidien et colique à la TDM.**

Renseignements complémentaires : _____

*Si patient mineur ou sous tutelle, renseigner le numéro de la pièce d'identité du parent ou du tuteur selon l'Instruction en vigueur

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 20/01/2023
Numéro : 9 858



090061862

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Médecin : DR. DOGHMI NAWFAL
Anesthésie-Réanimat.

2300626641

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	300,00
Total	300,00

Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hck.ma
N°INP 090061862



SANS CONTACT

20/01/23
9900397747 10:22:54
93977401
HOP CHEIKH KHALIFA G1

Casablanca
A0000000031010
APP : Uisa
xxxxxx7556
CARTE NATIONALE
01B465EF3FE70707
601-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD
NUM TRANSACTION : 004
STAN AUTORISATION: 062144

DEBIT : 011900

Le CMI vous remercie
TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 230120110128SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300626641	KABBAJ MOHAMMED HILL	20/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	11900 Lui-même	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par :SAH.TAW

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
N°INP 000001867

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. DOKHMI Khalifa
Anesthésie-Réanimation
Barcode: 10122287

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service Radiologie
Tél: (+212) 529 00 00
E-mail: www.hck.m

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER Bouziane
Pneumologie
Barcode: 091258632

1 - Rx house

EFR
ACC 15

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. DOKHMI Khalifa
Anesthésie-Réanimation
Barcode: 10122287

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230120125046FO

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300626801	KABBAJ MOHAMMED HILL	20/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	33838	180,00
	Total payé	180,00

Reçu établi par :FOUSAIB

hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie
 Tél : (+212) 0529 00 44 66

SANS CONTACT 



20/01/23
 9900398067
 12:19:02
 HOP CHEIKH KHALIFA G12
 Casablanca
 A0000000031010
 APP : Visa
 XXXXXXXXX7556
 CARTE NATIONALE
 309ABB8202FE81A7
 601-0-9999-1-44

MONTANT :

180,00 MAD
 NUM TRANSACTION : 008
 NUM AUTORISATION : 103511
 STAN : 033838

DEBIT

Le CMI vous remercie
 TICKET A CONSERVER

CASABLANCA, le 20/01/2023

PATIENT : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

RX Poumon F

- Epanchement pleural droit de faible abondance avec condensation parenchymateuse en regard.
- Transparence parenchymateuse normale à gauche.
- Culs de sac pleural gauche libre.
- Débord de l'arc inférieur gauche.
- Chambre implantable en place.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr EL BAKKARI ASAAD**



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma

10

20-01-23

KABBAJ MOHAMMED HILLAL "79 ans"

Id :

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 60 bpm

PR: 208 ms

QRS: 126 ms

QT/QTcH: 450/450 ms

QTcB: 450 ms

QTcF: 450 ms

R_{V5-6}/S_{V1} : 0.58/0.75 mV

Sok-Lyon : 1.33 mV

Axe: 8/-66/-19 °

Rythme sinusal avec bloc A-V 1er degré limite

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

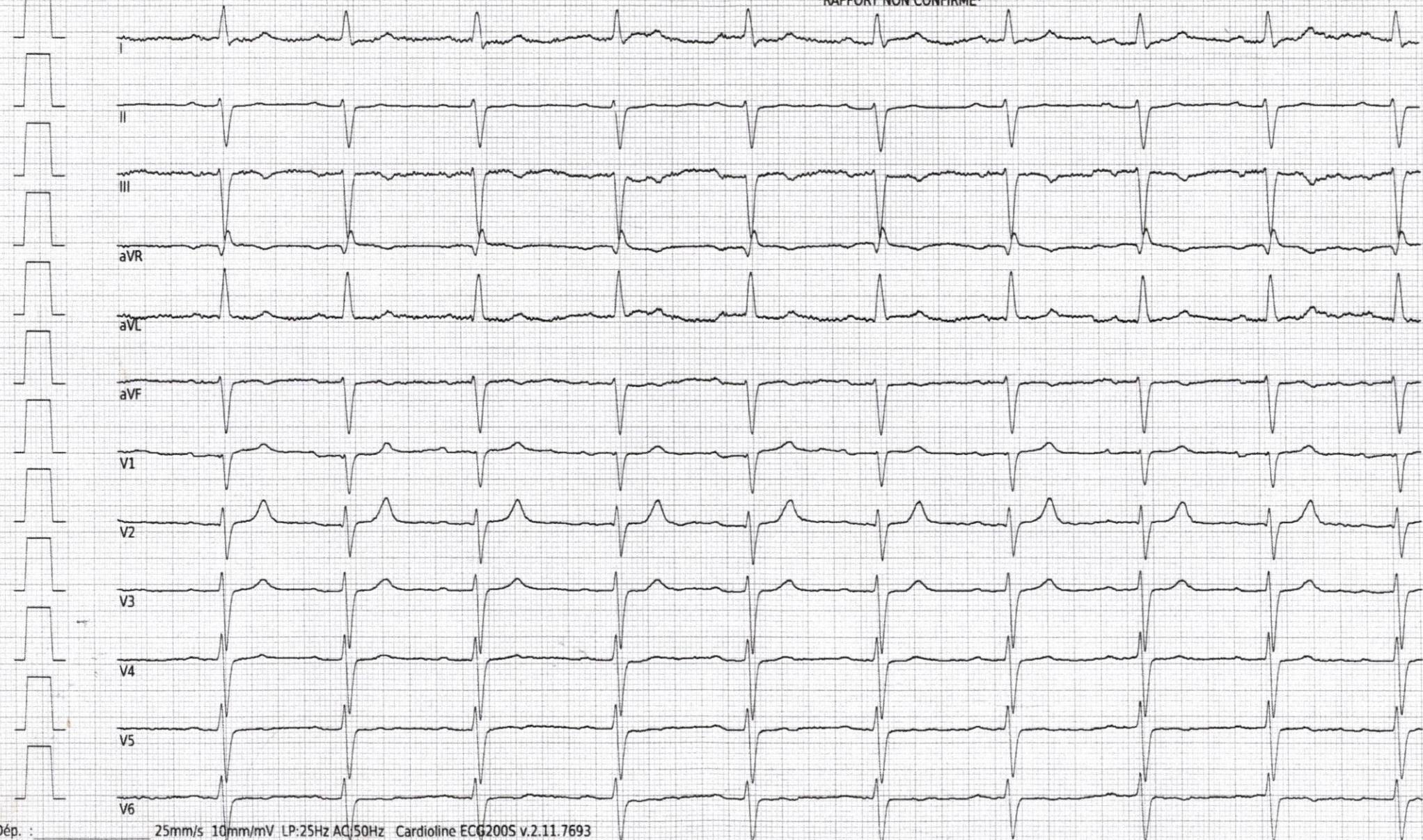
Déviation axe gauche marquée

Défaut de conduction IV

Anomalie onde T inférieure/latérale n'est pas spécifique

ECG anormal

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC/50Hz

Cardioline ECG200S v.2.11.7693