

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 002960

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HOUSSEINI HILAL M. Amine

Date de naissance : 06-08-1963

Adresse : 80 lot JAWHAR TARSIA MARRAKECH

Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 6198.51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAHMAL AZIZ
Professeur
Pneumologie - Allergologie
Abdelkrim Al Khattabi Bloc D Rés. Al Mokhandis
Marrakech - Tél. 05 24 42 67 00

Date de consultation : 02/05/2023

Nom et prénom du malade : MOUNIA KOUHEN Age :

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

Nature de la maladie : affective

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : Marrakech Le : 16/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/05/23	Exe		589,31	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/05/23	309,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

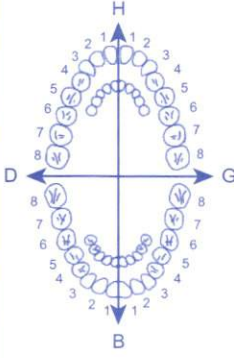
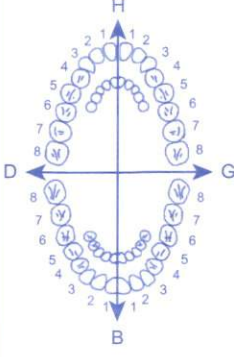
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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



**Clinique
Internationale**

**CIM Santé
Marrakech**

20025



Né(e) le : 04/02/1970

Mme KOUHEN MOUNIA

DR. URGENTISTE

PAYANT

Entrée : 02/05/2023

tech, le : 02-05 -2023

RTE DE L'AÉROPORT
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TEL : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش

05 24 36 95 95 : الهاتف
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42 : الفاكس

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 45 ET 0662 853 955
SERVICE FACTURATION
0662 853 953 - 05 24 36 95 55

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

1/ Zithromax 500 mg cp :

SV

1 cp le premier jour puis un demi cp par jour pendant 6 jours

2/ Vitamine c 1000 mg sans sucre cp eff :

SV

1 cp 2 fois par jour pendant 10 jours

3/ Doliprane 1000 mg cp :

1 cp trois fois par jour si fièvre

4/ Prazol 20 mg cp :

SV

1 cp le matin à jeun pendant 7 jours

5/ Zinaskin cp eff :

SV

1 cp par jour pendant 10 jours

6/ Vitamine D 100000 UI Ampoule :

SV

1 ampoule le premier jour puis une ampoule au quinzième jour

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M547

PPV: 30DH00
PER: 06/25
LOT: M218

Vita C 1000

PPV 15DH30
EXP 01/2026
LOT 32046 3

ZINASKIN® 45 mg

EXP 06/2025
LOT 10050 58

PPV 40DH90

20 comprimés effervescents

PPV: 49.60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 03 2024

P.P.V.

79 20

LOT N° : 6M4495

09366030/4

500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 03 2024

P.P.V.

79 20

LOT N° : 6M4495

09366030/4



Clinique
International

CIM Santé
Marrakech

20025

Né(e) le : 04/02/1970



Mme KOUHEN MOUNIA
DR. URGENTISTE
PAYANT

Entrée : 02/05/2023

Marrakech, le : 02/05/2023

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TEL : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش

05 24 36 95 95 : الهاتف
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42 : الفاكس

CNRS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 - 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

DR. ABDELKARIM ALMOHANDIS
Professeur
Pneumologie - Allergologie
19 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc B Rés. Al Mohandis
Marrakech - Tél: 05 24 42 07 00

Re: Age: 53 ans

Atcd: RA

Motif: sd guppel +

Toux + Dyspnée (SpO₂:
88% AA) + Fièvre à 39,3°C

- D-dimère 565

- hémé: 0,27 g/l

- créat: 7 mg/l

Fans SVP,

Angio-Scan thoracique
+ Etude des Fenêtrés parenchymateux

DR. ABDELKARIM ALMOHANDIS
Professeur
Pneumologie - Allergologie
19 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc B Rés. Al Mohandis
Marrakech - Tél: 05 24 42 07 00

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
CENTRE D'EXCELLENCE MEDICALE DE MARRAKECH
E-mail: c.im.marrakech@gmail.com
Tél: 05 24 36 95 40 Fax: 05 24 36 95 42
19 Bd. Abdelkrim Al Khattabi - Marrakech

Marrakech , le 02/05/2023

PATIENT : KOUHEN MONIA
MEDECIN TRAITANT :

ANGIOSCANNER PULMONAIRE

Indication : Suspicion d'EP.

Technique : Acquisition hélicoïdale en coupes axiales fines avant et après injection intraveineuse de contraste iodé en bolus. Reconstructions multiplanaires.

RESULTATS :

- L'infundibulum pulmonaire, les artères pulmonaires et leurs branches de division, suivies jusqu'en distalité, sont de calibre normal et de densité homogène bien rehaussée par le contraste iodé.
- Les veines thoraciques particulièrement caves supérieure et inférieure sont également libres et circulantes, de diamètre habituel.
- L'examen en fenêtres parenchymateuses ne montre pas de lésion nodulaire suspecte ni d'infiltration interstitielle ou de comblement alvéolaire, en dehors de remaniements séquellaires périphériques gauches.
- Pas d'épanchement pleural ni péricardique.
- Pas d'adénopathie médiastinale

CONCLUSION :

Absence de signes en faveur d'une embolie pulmonaire.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. MAHMAL AZIZ
Professeur
Pneumologie - Allergologie
113 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc B Rés. Al Mohandis
Marrakech - Tél : 05 24 42 07 00

المصحة الدولية لمراكش
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tél : 05 24 44 40 40 / Fax : 05 24 44 40 42
SER RADILOGIE

Date du prélèvement : 02-05-2023 à 16:29
Code patient : 2112150002
Né(e) le : 04-02-1970 (53 ans)



Mme KOUHEN MOUNIA

Dossier N° : 2305020049

Prescripteur : Dr IDRISSE KITOUNI SAMIA

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX XN-1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies	4.52	M/mL	(3.90-5.40)	29-08-2022	4.67
Hémoglobine	13.10	g/dL	(12.00-15.60)		13.00
Hématocrite	38.4	%	(35.5-45.5)		39.6
VGM	85.0	FL	(80.0-99.0)		84.8
TCMH	29.0	pg	(27.0-33.5)		27.8
CCMH	34.1	%	(30.0-36.0)		32.8

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes	7 920	/mm ³	(3 900-10 200)	29-08-2022	3 930
Neutrophiles	76	% soit	6 019 /mm ³	(1 500-7 700)	2 358
Eosinophiles	0.9	% soit	71 /mm ³	(20-1 100)	98
Basophiles	0.4	% soit	32 /mm ³	(<350)	20
Lymphocytes	15.3	% soit	1 212 /mm ³	(>1 000)	1 159
Monocytes	7	% soit	554 /mm ³	(100-2 700)	314
Plaquettes	295	Milles/μL	(150-370)		219
VMP	9.8	fl	(6.0-11.0)		9.8

2305020049 - Mme MOUNIA KOUHEN

HEMOSTASE

SYSMEX CA 660

D-DIMERES
(Automate CA 660 SYSMEX)

565 ng/mL (<500)

Conclusion

Dosage positif. Une thrombose veineuse profonde ne peut être exclue.

2305020049 - Mme MOUNIA KOUHEN

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE ultra sensible

(ELFA « Enzyme Linked Fluorescent Assay » Biomerieux)

3.60

pg/mL

(8.00-29.00)

3.60

ng/L

(8.00-29.00)

29-08-2022

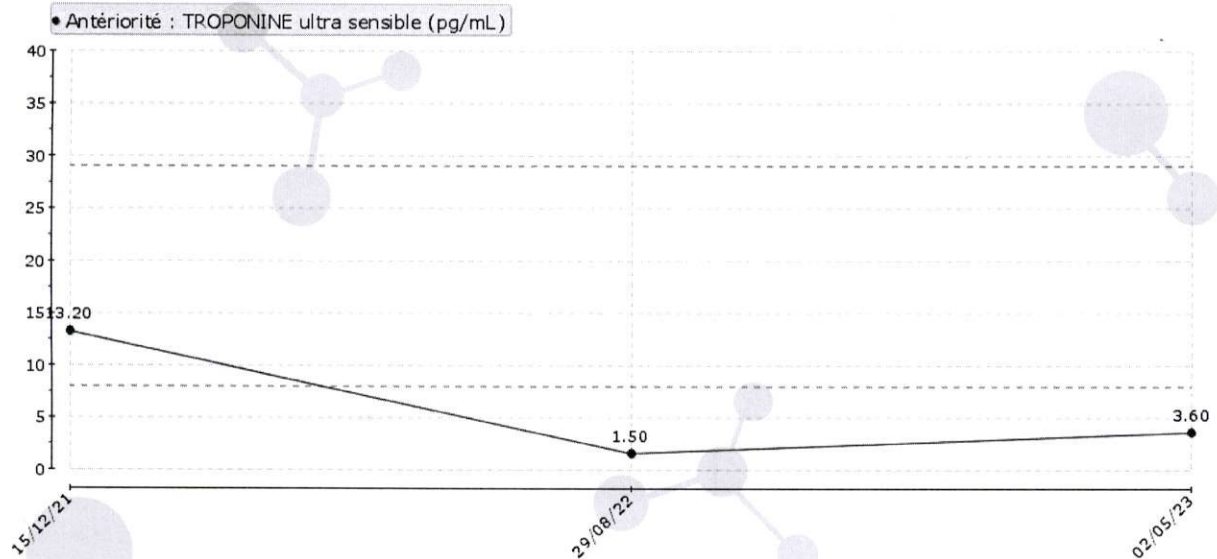
<1.50

Date
Heure

02-05-2023
16:29

Le dosage de la Troponine hypersensibles (hs) ou ultrasensible (us) a une précision analytique qui répond aux recommandations internationales : un seuil de positivité au 99e percentile avec un coefficient de variation à 10%.

Avec ce dosage de Troponine us, deux dosages négatifs à 3 heures d'intervalle permettent d'exclure le diagnostic de SCA .



2305020049 – Mme MOUNIA KOUHEN

BIOCHIMIE SANGUINE GENERALE ET SPECIALISEE

CRP : PROTEINE C REACTIVE
(Méthode par Immunoturbidimétrie Cobas Roche)

25.9 mg/L (<5.0)

29-08-2022
24.9

N.B:

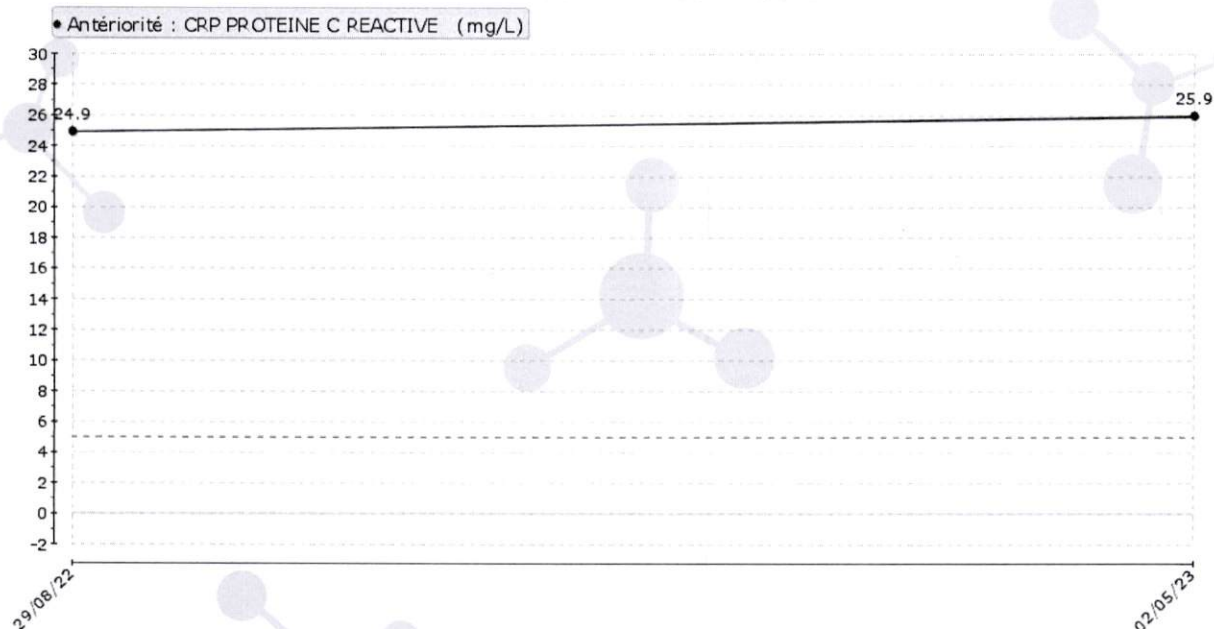
La procalcitonine (PCT) est disponible ,elle permet:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multiviscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection .
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque(transplantés, immunodéprimés,...)

• Antériorité : CRP PROTEINE C REACTIVE (mg/L)



2305020049 - Mme MOUNIA KOUHEN



IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

SODIUM

((Méthode Potentiométrie indirecte Beckman Coulter))

140 mmol/L (136-146)

POTASSIUM

4 mmol/L (3-5)

CHLORE

((Méthode Potentiométrie indirecte Beckman Coulter))

104 mmol/L (97-110)

CALCIUM

((Méthode oCPC Beckman Coulter))

91.69 mg/L (88.00-106.00)
2.28 mmol/L (2.19-2.64)

PROTEINES TOTALES SERIQUES

((Méthode de Biuret Beckman Coulter))

67 g/L (66-86)

RESERVE ALCALINE

((Méthode enzymatique PEP-MD Beckman Coulter))

21 mmol/L (21-31)

2305020049 - Mme MOUNIA KOUHEN

LIPASE

(Méthode colorimétrique enzymatique Cobas Roche)

34 UI/L (<67)

UREE

(Méthode Uréase-GLDH BeckmanCoulter))

0.27 g/L (0.17-0.43)
4.50 mmol/L (2.83-7.16)

29-08-2022

CLAIRANCE DE LA CREATININE

CREATININE

(Méthode jaffé Cobas Roche)

7 mg/L (5-12)
62 μ mol/L (42-106)

29-08-2022

7

2305020049 - Mme MOUNIA KOUHEN

CLAIRANCE DE LA CREATININE

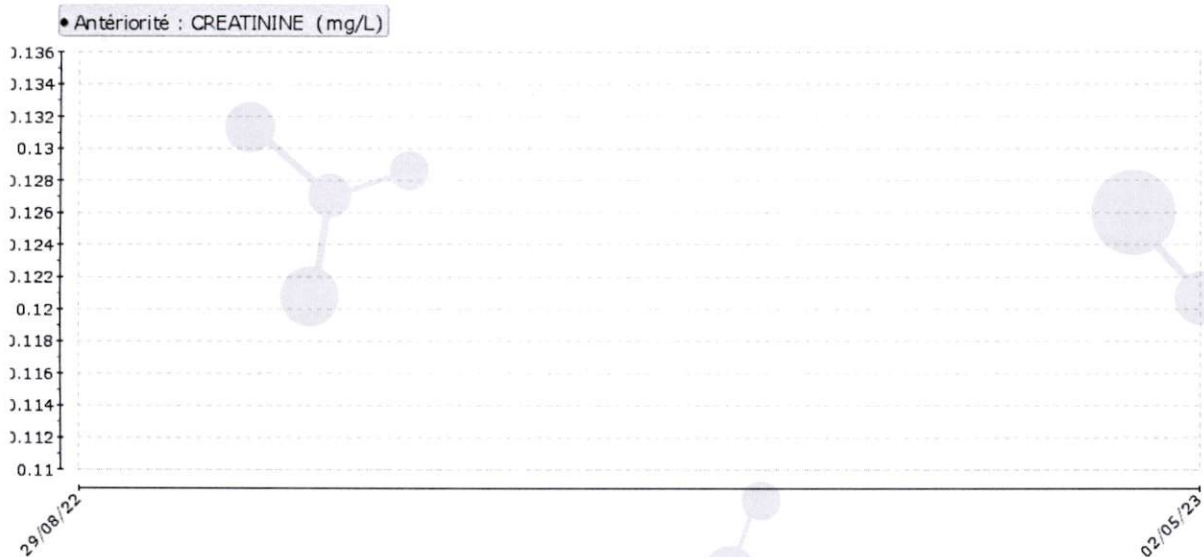
CLAIRANCE CREATININE MDRD 2

(Formule de LEVEY MDRD 2)

89 mL/min (>60)

89

> à 60	mL/min	Fonction rénale normale
30 à 60	mL/min	Insuffisance rénale modérée
15 à 29	mL/min	Insuffisance rénale sévère
< à 15	mL/min	Insuffisance rénale grave



ASPECT DU SERUM

Limpide

Demande validée biologiquement par : **Dr. HAKAM Meryem**

CIAMM
Centre International d'Analyses Médicales
Marrakech - Tél/Fax : 05 24 44 26 12
Villa 279 El Menzah
Bab Ighli
Dr. Hakam Meryem
Medecin biologiste
Hakam Meryem
Hakam Meryem
Hakam Meryem

Page 7 / 7

Le : 02/05/2023

Références

12 814 / 230502192940012583

PAYANT

Entrée / Sortie : 02/05/2023 - 02/05/2023

Le Dr. MAHMAL AZIZ

présente à Mme KOUHEN MOUNIA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. MAHMAL AZIZ
Professeur
Pneumologie - Allergologie
13 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Ddr. 2 Dhs. Al Mohandis
Marrakech - Tél: 05 24 42 57 00

Cachet et signature

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

F A C T U R E

N° : 12814 / 2023 du 02/05/2023

Nom patient **KOUHEN MOUNIA**
PAYANT

Entrée 02/05/2023
 Sortie 02/05/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		200,00	200,00
PERFUSION	1,00		150,00	150,00
ECG	1,00		150,00	150,00
ANGIOSCANNER PULMONAIRE	1,00	02/05/2023	2 500,00	2 500,00
			<i>Sous-Total</i>	3 000,00
PHARMACIE	1,00		489,31	489,31
			<i>Sous-Total</i>	489,31
Total Clinique				3 489,31

DR. MAHMAL AZIZ (pneumologue)	1,00	CS	300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
CIAMM (analyse médicales)	1,00	02/05/23	2 100,00	2 100,00
			<i>Sous-Total</i>	2 100,00
Total Autres prestations				2 400,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
CINQ MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGT-NEUF DIRHAMS TRENTE ET UN CENTIMES	Total	5 889,31

Compte bancaire : BANQUE POPULAIRE: 145 450 21211 23251510004 70

Dr. MAHMAL AZIZ
 Professeur
 Pneumologie - Allergologie
 133 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc 18 Rés. Al Mohandis
 Marrakech - Tél : 05 24 44 40 42

Dr. MAHMAL AZIZ
 Professeur
 Pneumologie - Allergologie
 133 Bd. Abdelkrim Al Khattabi Bloc 18 Rés. Al Mohandis
 Marrakech - Tél : 05 24 44 40 42

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : KOUHEN MOUNIA	N° Facture 12 814	20025
-----------------------------	-------------------	-------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 1G Inj (01)	1	18,80	18,80
CLOPRAME 10 mg* Aple (10)	2	2,23	4,46
COMPRESSE DE GAZE (100)	3	3,00	9,00
COSMOPORE 7.2X5C (001)	2	4,00	8,00
GANT JETABLE S L M (001)	6	3,00	18,00
INTRANULE 18 G* VERT (001)	1	13,00	13,00
OEDES 40 MG INJ (05)	1	49,80	49,80
OMEPRAZOL 40 mg Amp (01)	1	54,79	54,79
OMNIPAQUE 350MG/50M Fl (01)	2	134,00	268,00
PERFUSEUR * (001)	1	15,00	15,00
PROTEGE LIT 60*90 (01)	1	12,00	12,00
SERINGUE 10ML (01)	2	4,00	8,00
TUBE ANALYSE BLEU (100)	1	3,36	3,36
TUBE ANALYSE MAUVE (100)	1	2,30	2,30
TUBE ANALYSE ROUGE (100)	1	2,20	2,20
TUBE ANALYSE VERT (100)	1	2,60	2,60
Total pharmacie			489,31

المستشفى الدولية
CINQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Igoul Route de l'aéroport 34000 Marrakech
Tel: 05 24 44 40 40/Fax: 05 24 44 40 42
SCE URGENCES

ID:

2-mai-2023

15:53:13

Fréq. ventr. 87 bpm
Intervalle PR 164 ms
Durée QRS 90 ms
QT/QTc 366/440 ms
Axes P-R-T 76 48 33

Rythme sinusal normal
ECG normal

TA: 16/7
FC: 89
T: 38,8
Dextro: 0.03 g/L

20025



Né(e) le : 04/02/1970

Mme KOUHEN MOUNIA

DR. URGENTISTE

PAYANT

Entrée : 02/05/2023

Technicien:
Indications:

Référé par:

Non validé

