

# 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.

# Déclaration de Maladie

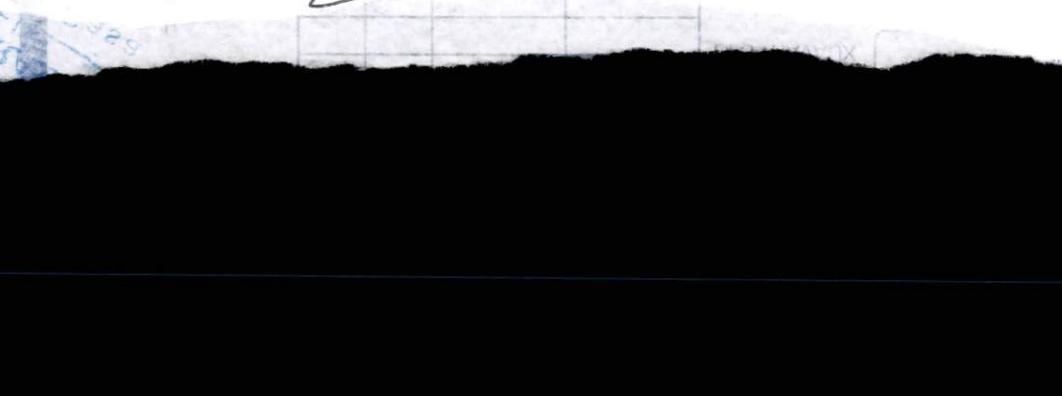
N° W21-810909



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	08967	Société :	272536
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A222 Boulehris.
Nom & Prénom : A222 Boulehris.			
Date de naissance :	06-03-68	Adresse : Onna CONVENTION 1000 mm on Alli-05	
Tél. :	0661277358	Total des frais engagés : 34728,75 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 :	
Signature de l'adhérent(e)	
Le : / /	



### RELEVE 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
DU 17.07.2013	à	INP : 08M1767		
au 21.07.2013			34728,41	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/7/2013	383,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

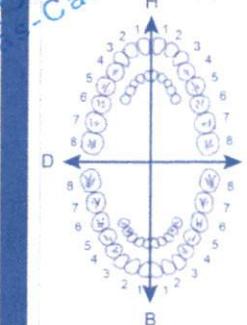
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

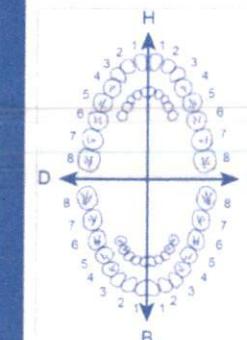
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DESSINS

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# DEMANDE D'EXAMEN N: 0000239

N° Dossier : H8A073 Date : 26/7/23

Nom & Prénom : Breukhuis A2i2

N° Chambre : 215

Médecin traitant : D'Souza

Couverture Médicale :

NES

Plaquettes

VS

TP

TCK

Groupage

UREE

GLY

Crea

Choesterol

yGT

BILIT/C

PH.ALC

AC Urique

Ionogramme Complet

Transa

a. FP

T3L

T4L

TSH us

CA125

ACE

CA19-9

CA5-3

Signature

Autres : Recherche AGCNEIL

*Polyclinique Atlas*  
 27, Rue Jean Jaurès Casablanca  
 Tel: 0522 27 94 34 - Fax: 0522 27 90 00

le 24-07-23

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

7480x2 Benkhris Aziz

(1) Mégaflot 500 ml

**S.V** 140 x 25 x 10

(2) Ti dextal 500 ml

41,00x2

**S.V** 140x250

**NEOFORTAN® 160 mg**  
PPV 98DH80  
EXP 12/2025  
LOT 2D023 10

(3) actis 20

52,80

**S.V** 140x100

(4) Neofortan 160

98,80 140x250

**S.V**

383,00

**Polyclinique Atlas**

**ACCUEIL**

27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

LOT 220197  
EXP 09/2024  
PPV 52.80DH

**ODES**  
oméprazole

Microgranules gastrorésistant

LOT : 023001 FA  
PER : 03/2026  
PPV : 41 DH 00

تیداز



عن طريق الماء

تیداز

(أورينيدازول)

500

مليغرام

TidaZ® 500 mg  
comprimés pelliculés - Boîte de 10



6 118000 440420

اقراص مغلفة

10

LOT : 023001 FA  
PER : 03/2026  
PPV : 41 DH 00

تیداز



عن طريق الماء

تیداز

(أورينيدازول)

500

مليغرام

TidaZ® 500 mg  
comprimés pelliculés - Boîte de 10



6

10  
أقراص مغلفة



74,80

٥٠٠

10

مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي

مَطْبَقُ النَّعْمَانِ

Megaflow® 500 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610



74,80

٥٠٠

10

مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي  
مَجَالِي

مَطْبَقُ النَّعْمَانِ

Megaflow® 500 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610

## F A C T U R E

N° 3 393 / 2023 du 24/07/2023

Nom patient	<b>BOUKHRIS AZIZ</b>	Entrée 17/07/2023	Sortie 24/07/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
RECTOSCOPIE F/SALLE	1,00	K	1 060,00	1 060,00
CHAMBRE DOUBLE	2,00		650,00	1 300,00
T.D.M AP	1,00	Z	1 875,00	1 875,00
BLOC OPERATOIRE	1,00	K	4 500,00	4 500,00
AIDE MED. INF. K5	7,00		150,00	1 050,00
SOINS INTENSIFS	5,00		1 000,00	5 000,00
			Sous-Total	14 785,00
<b>PHARMACIE</b>				
	1,00		5 398,75	5 398,75
			Sous-Total	5 398,75
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>20 183,75</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea usi)	5,00	K	500,00	2 500,00
DR. LHAJOUI HAYAT (radiologue)	1,00		625,00	625,00
DR. MAAZOUZ KELTOUM (gastro enterologue)	1,00		1 060,00	1 060,00
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	1,00	2V2	2 000,00	2 000,00
DR. EQUIPE CHIRURGIEN (chir.générale/co)	1,00		8 000,00	8 000,00
			Sous-Total	14 185,00
LABIOMED (biologie)	1,00		360,00	360,00
			Sous-Total	360,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>14 545,00</b>

POLYCLINIQUE ATLAS  
ACCUEIL  
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

**Total général 34 728,75**

	Chèque		Total encaissé	Solde

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient	BOUKHRIS AZIZ	N° Facture	3 393	H810723
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ANDOL INJ 1G INJ (01)	20	18,80	376,00	
ATROPINE 1MG	1	5,00	5,00	
CLOPRAUME 10mg INJ (10)	21	1,39	29,19	
EPHEDRINE 3% INJ (10)	1	9,28	9,28	
ESMERON 50mg INJ (01)	1	48,50	48,50	
FENTANYL 0.5mg/10m INJ (10)	1	19,21	19,21	
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	70	5,00	350,00	
G 5% 500 ML POCH INJ (01)	5	22,50	112,50	
GENTAMYCINE 160M INJ (06)	6	17,73	106,38	
LARGACTIL 25 mg INJ (05)	1	8,36	8,36	
LIDOCAINE GEL (01)	1	20,10	20,10	
LIDOCAINE 2% INJ (01)	1	10,30	10,30	
METRONIDAZOLE 500 MG INJ (01)	22	13,60	299,20	
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)	1	7,87	7,87	
MORPHINE 10mg AMP (10)	2	4,58	9,16	
NO-SPA 40 mg INJ (05)	13	4,00	52,00	
NOVEX 0,4 INJ (06)	8	38,33	306,64	
OMEPRAZOLE 40MG INJ (01)	3	29,75	89,25	
PERIOLIMEL N4/20 INJ (01)	1	586,15	586,15	
PROPOFOL-LIPURE 1%	2	35,17	70,34	
PROPOFOL-LIPURE 1%	1	175,86	175,86	
PROSTIGMINE 0,5 MG INJ (06)	3	4,25	12,75	
SER SALE 1L POCH 1000 ML INJ (01)	4	14,70	58,80	
SER. SALE0.9% PO 500ml INJ (01)	12	21,00	252,00	
SPECTRUM IV 200MG INJ (01)	13	45,10	586,30	
TRIAxon CEFTRIAX 1G INJ (01)	1	66,80	66,80	
ULTRAVIST 300/ 100ML SOLUTIO (01)	1	275,01	275,01	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>3 942,95</b>	
ALCOOL /SERVICE/PATIEN (001)	1	10,00	10,00	
BANDE DE GAZE 10 CM (001)	1	5,00	5,00	
BANDELETTES FIA BIOMED (050)	28	5,00	140,00	
BETADINE / PATIENT 125 ML (001)	1	15,60	15,60	
CACHE CAMERA JETABL (001)	1	60,00	60,00	
CD (012)	1	50,00	50,00	
COMPRESSES PATIENT (001)	16	2,50	40,00	
COTON HYDROPHIL/PATIEN (001)	1	10,00	10,00	
DRAIN DE REDON-16 PETERS (001)	2	13,80	27,60	
ELECTRODES ADULTE (001)	3	5,00	15,00	
ETHICRIN 3/0 CT24 CT (001)	1	50,00	50,00	
GANT JETABLE	44	5,00	220,00	
GANT STERILE 7,5 (001)	3	12,00	36,00	
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1	20,00	20,00	
INTRANULE ROSE 20 GA (001)	7	20,00	140,00	
LAME BIS -11 S-MORT (001)	2	5,00	10,00	
LAME DE DELBER /PATIEN (001)	1	45,00	45,00	
LANCETTE (050)	28	1,20	33,60	
LUNETTE A O2 (001)	2	20,00	40,00	
PERFUSEUR (001)	2	20,00	40,00	
PERFUSEUR AVEC ROBINET (001)	1	25,00	25,00	
POCHE ALTERN ILEOSTOMI 70 (001)	1	80,00	80,00	
RASOIR (001)	1	10,00	10,00	
SAC A URINE (001)	3	15,00	45,00	


  
 27, Rue Jean Jaures - Casablanca
   
 Tel : 0522 27 84 94 - Fax : 0522 27 90 00

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	BOUKHRIS AZIZ	N° Facture	3 393	H810723
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
SERINGUE INSULI (001)	2	3,00	6,00	
SERINGUE 05 CC	2	5,00	10,00	
SERINGUE 10 CC (001)	15	5,00	75,00	
SERINGUE 20 CC (001)	1	10,00	10,00	
SONDE D.INT.CH 7 (001)	1	27,00	27,00	
SONDE FOLEY CH 18 (001)	1	20,00	20,00	
SONDE SALEM PETERS CH 18 (001)	1	50,00	50,00	
SPARADRAP LEUKOPLAST/ PATIEN (001)	1	10,00	10,00	
VICRYL 1 CT 36 (001)	1	80,00	80,00	
<b>Sous-Total consommable médical</b>				<b>1 455,80</b>
(*) Conditionnement hospitalier		<b>Total pharmacie</b>	<b>5 398,75</b>	


  
 27 Rue Jean Jaurès - Casablanca
   
 Tel : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

LE 18 AOUT 2023

## **COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**

**Date d'entrée :** 17/07/2023

**Date de sortie :** 24/07/2023

Mr BOUKHRIS AZIZ, né en 1968, admis à la clinique pour prise en charge d'une poussée de sigmoïdite.

### **HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Douleurs de la fosse iliaque gauche d'installation brutale associées à des nausées vomissements, le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général.

### **EXAMEN A L'ADMISSION :**

- Patient en assez bon état général
- Constantes hémodynamiques : PA = 125/70, FC = 95 bpm, Dextro® = 1,20 g/L, FR à 14 c/min, SpO<sub>2</sub> = 92%.
- Abdomen souple avec une défense de la fosse iliaque gauche
- Auscultation pleuropulmonaire et cardiovasculaire : sans particularités
- Apyrétique

### **EXAMENS COMPLEMENTAIRES:**

Après mise en condition, monitorage et stabilisation hémodynamique, un complément de bilan a été demandé :

- Bilan sanguin
- TDM abdomino-pelvienne.
- Rectoscopie sous neurolept

Dr H. IDRISI GAITOURI  
Anesthésiste Réanimateur

### **TRAITEMENT :**

La conduite à tenir a été symptomatique:

- Repos digestif
- Apport hydro électrolytique de base
- Bi antibiothérapie intraveineuse
- Traitement antalgique et anti émétique
- Thromboprophylaxie
- Protection gastrique
- Vessie de glace sur la fosse iliaque gauche

### **EVOLUTION :**

Le patient a été admis en soins intensifs pour réhydratation, repos digestif et biantibiothérapie intraveineuse.

Devant la persistance de la fièvre et l'augmentation de la CRP, un scanner de contrôle a été réalisé objectivant une majoration du pneumopéritoïne avec présence de 2 de collections.

Une cœlioscopie a été réalisée pour lavage et drainage.

Après régression de la douleur et retour à l'apyréxie, réalimentation orale progressive.

L'état de santé du patient avait nécessité une hospitalisation de cinq jours en soins intensifs et deux jours en chambre.



Le: 19.07.2023

Mx: Boughriss Azi

  
Dr. M.  
**POLYCLINIQUE ATLAS**<sub>ANFA</sub>  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
abdomino - Pelvien et

Dr. MESSI GAITOUR  
Anesthésiste - Réanimateur

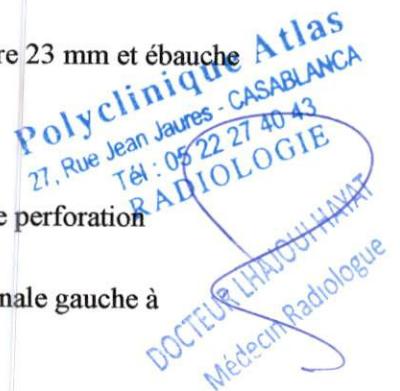
**polyclinique Atlas**  
**ACCUEIL**  
27, Rue Jean Jaurès, Casablanca  
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

## TDM ABDOMINO- PELVIENNE

- **Technique :** Acquisition hélicoïdale en coupes fines avec reconstructions sagittales et coronales avec injection de PDC
- **Résultats :**
  - Epaississement pariétal circonférentiel et régulier de la charnière recto-sigmoïdiennes, mesurant 11 mm d'épaisseur maximale
  - Il s'y associe une infiltration de la graisse tout autour et la présence de deux collections en regard du pédicule iliaque gauche, hypodenses, rehaussées en périphérie après injection de PDC, mesurant 40x34mm et 16x38mm
  - Epanchement péritonéal de faible abondance pelvien
  - Pneumopéritoine de moyenne abondance, péri hépatique, péri splénique et mésentérique
  - Foie de taille, de contours réguliers, de densité homogène et hypodense, sans lésion nodulaire circonscrite notable
  - VB d'aspect TDM normal
  - Absence de dilatation des VBIH et VBP
  - TP de calibre normal, perméable
  - Rate et pancréas d'aspect normal.
  - Nodule du bras interne de la surrénale gauche ( -7.4UH) , mesurant 13.6 mm
  - Surrénale droite d'aspect normal
  - Reins de taille normale, de contours réguliers, sécrétant sans les délais normaux, sans dilatation des cavités excrétrices, sans image lithiasique
  - Petits kystes rénaux corticaux simples
  - Absence d'adénopathie profonde de taille significative
  - Appendice latérocaecale d'aspect normal
  - Dolichocôlon avec stase stercorale
  - La vessie de bonne capacité, à paroi fine
  - Prostate d'aspect normal
  - Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte.
  - Hernie inguinale droite, à contenu épiploïque, dont le collet mesure 23 mm et ébauche d'hernie inguinale gauche
  - Lame d'épanchement pleural bilatéral

### Conclusion :

- Aspect TDM en faveur d'une sigmoïdite compliquée d'abcès et de perforation
- Adénome de la surrénale gauche
- Hernie inguinale droite à contenu épiploïque et petite hernie inguinale gauche à contenu épiploïque


**DOCTEUR LAHOUCINE HAFAT**  
 Médecin Radiologue

**Cordialement**

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 20 juillet 2023

Monsieur BOUKHRIS AZIZ

Clinique Atlas ICE 001599477000073

FACTURE N° 56203

Analyses :

Urée -----	B	30
Créatinine sanguine -----	B	30
Iono (Na-K-Cl-RA-Ca-PT) -----	B	160
Déplacement -----	B	21 Total : B 241

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER 360,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

L a b o r a t o r i e L A B I O M E D  
122, Bd d'Anfa - Casablanca - Tél. 0522 48 13 96  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Transmission par mail, signature électronique.



**Monsieur BOUKHRIS AZIZ**  
Dossier N° : CATL23561832

Dossier ouvert le : 20/07/23 Prélèvement reçu à 08:12 - Edité le : 20/07/23

Page N° 1/1

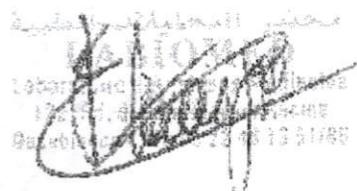
## BIOCHIMIE

UREE (Cobas C6000)	: 0,33 5,49	g/l mmol/l	0,15 à 0,50 2,49 à 8,32
* CREATININE (Cobas C6000)	: 13,6 120	mg/l μmol/l	6 à 13 54 à 117

## IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM (Na+) (Potentiométrie Cobas C6000)	: 139	m.eq / l	135 à 150
POTASSIUM (K+) (Potentiométric Cobas C6000)	: 4,2	m.eq / l	3,6 à 5,4
CHLORE (Cl -) (Potentiométric Cobas C6000)	: 102	mmol/l	95 à 108
RESERVE ALCALINE (Cobas C6000)	: 27	m.eq / l	21 à 29
PROTEINES TOTALES (Cobas C6000)	: 66	g/l	60 à 80
CALCIUM PLASMATIQUE (Cobas C6000)	: 87 2,18	mg/l mmol/l	86 à 107 2,15 à 2,67

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Dr Jalil ELMANJRA

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 20 juillet 2023

Monsieur BOUKHRIS AZIZ

Clinique Atlas ICE 001599477000073

FACTURE N° 56203

Analyses :

Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Iono (Na-K-Cl-RA-Ca-PT) -----	B	160	
Déplacement -----	B	21	Total : B 241

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER		360,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

L'ANALYSTE  
Laboratoire d'Analyses et de Diagnostics  
Casablanca - Tel 0522 48 13 71/66  
122 Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél 0522 48 13 71/66

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 24/07/2023

Références

3 393 / PAYANT

Entrée / Sortie : 17/07/2023 - 24/07/2023

**Le Dr. LHAJOUI HAYAT**

présente à Mr BOUKHRIS AZIZ

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
625,00 Dhs SIX CENT VINGT-CINQ DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingué:

DOCTEUR LHAJOUI HAYAT  
Médecin Radiologue

*polyclinique Atlas*  
*ACCUEIL*  
27, Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00  
Cachet et signature

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 24/07/2023

Références

3 393 / PAYANT

Entrée / Sortie : 17/07/2023 - 24/07/2023

**Le Dr. MAAZOUZ KELTOUM**

présente à Mr BOUKHRIS AZIZ

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 060,00 Dhs MILLE SOIXANTE DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingué:

Dr. Maâzouz Keltoum  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134 Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eloumari  
Immeuble Aya, 1er étage Appart. N°3 - Maârif  
Tél: 05 22 99 47 30 - INNE/09.11.66.777  
*polyclinique Atlas*  
*ACCUEIL*  
27, Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00  
Cachet et signature

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 24/07/2023

Références

3 393 / PAYANT

Entrée / Sortie : 17/07/2023 - 24/07/2023

**Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEU**

présente à Mr BOUKHRIS AZIZ

sa note d'honorai re s'élevant à la somme de  
2 000,00 Dhs DEUX MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agr er l'expression de ses sentiments distingué:

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 24/07/2023

Références

3 393 / PAYANT

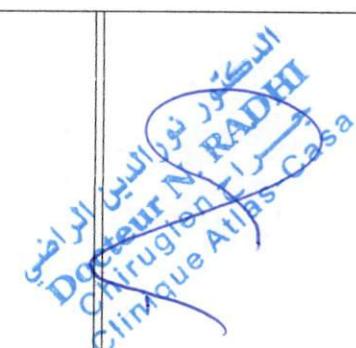
Entrée / Sortie : 17/07/2023 - 24/07/2023

**Le Dr. EQUIPE CHIRURGIENS**

présente à Mr BOUKHRIS AZIZ

sa note d'honorai re s'élevant à la somme de  
8 000,00 Dhs HUIT MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agr er l'expression de ses sentiments distingué:

*Cachet et signature*

Le : 24/07/2023

Références

3 393 / PAYANT

Entrée / Sortie : 17/07/2023 - 24/07/2023

**Le Dr. EQUIPE REANIMATEURS**

présente à Mr BOUKHRIS AZIZ

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

**2 500,00 Dhs DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

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

Dr. H. BENISSI GATOUNI  
Anesthésiste - Réanimateur  
**POLYCLINIQUE ATLAS**  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tel: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00  
Cachet et signature

## RESCTOSIGMOIDOSCOPIE

**BOUKHRIS Aziz**

Casablanca le, 18/07/2023

Opérateur : Dr Maazouz  
Appareil : Olympus  
Anesthésie : Dr Benny  
Lieu : Clinique Atlas

### **Clinique**

diverticulite compliquée

### **Examen**

anus pas de LAP

rectum sain tapisse de selles

progression jusqu'à 30 cm de la MARGE anale où on retrouve des diverticules compliqués inflammatoire

### **Conclusion**

sigmoidite diverticulaire dans les limites de l'absence de préparation

*Dr. Maâzouz Keltoum  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134, Bd. Rifi Charane et Rue Ahmed Eljouani;  
Imm. Aya, 1er étage, Appt. N°3 - Marrakech  
Tél : 05 22 93 47 30 - NPE/09.11.66.77*

## **COMPTE RENDU OPERATOIRE.**

❖ NOM	: Mr BOUKHRIS
❖ PRENOM	: AZIZ
❖ AGE	: Né en 1968
❖ CHIRURGIEN	: Dr. RADHI N
❖ MEDECIN ANESTHESISTE	: Dr. EL BENNY
❖ DATE	: 19/07/2023.
❖ CLINIQUE	: ATLAS

### **Renseignement clinique :**

- ❖ Sigmoïdite .

### **Titre d'intervention :**

- ❖ Drainage sous cœlioscopie.

### **Compte rendu détaillé :**

- ❖ Sous anesthésie générale.
- ❖ Insufflation à 12 mm Hg.
- ❖ Introduction de 03 trocarts.
- ❖ Découverte d'une perforation sur le sigmoïde face postérieure versant interne avec un épanchement.
- ❖ Lavage abondant.
- ❖ Mise en place d'une lame de delbet et d'un drain de Redon CH16.
- ❖ F.O.T.

Signature : Dr RADHI N.  
  
 Dr. N. RADHI  
 Chirurgien  
 Clinique Atlas-Casa

LE 18 AOUT 2023

## **COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**

**Date d'entrée :** 17/07/2023

**Date de sortie :** 24/07/2023

Mr BOUKHRIS AZIZ, né en 1968, admis à la clinique pour prise en charge d'une poussée de sigmoïdite.

### **HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Douleurs de la fosse iliaque gauche d'installation brutale associées à des nausées vomissements, le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général.

### **EXAMEN A L'ADMISSION :**

- Patient en assez bon état général
- Constantes hémodynamiques : PA = 125/70, FC = 95 bpm, Dextro® = 1,20 g/L, FR à 14 c/min, SpO<sub>2</sub> = 92%.
- Abdomen souple avec une défense de la fosse iliaque gauche
- Auscultation pleuropulmonaire et cardiovasculaire : sans particularités
- Apyrétique

### **EXAMENS COMPLEMENTAIRES:**

Après mise en condition, monitorage et stabilisation hémodynamique, un complément de bilan a été demandé :

- Bilan sanguin
- TDM abdomino-pelvienne.
- Rectoscopie sous neurolept

Dr H. IDRISI QATOUHI  
Anesthésiste Réanimateur

# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00  
CASABLANCA

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 17/07/2023 Heure 15:54

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mr BOUKHRIS AZIZ	<u>Age ou Date Naissance</u>	56 - 06/03/1968
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>	BE436527		
<u>Adresse</u>	CASA GREEN TOWN ILO 11 IMM 11 APTT 03 VILLA VERTE BOUSKOR		
<u>Téléphone</u>	06 61 22 25 06		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>	06 61 21 73 59		
<u>Médecin traitant</u>	RADHI NOUREDDINE	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours) :</u>	7
<u>Motif d'hospitalisation</u>	PERITONITE APPENDICICULAIRE		
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	OUI	<i>دكتور نور الدين الراضي Chirugien RADHI Clinique Atlas-Casa</i>	

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT - R.A.M / MUP

*Nom et prénom du signataire :*

### Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	24/07/2023	<u>Heure</u>	11:35	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	7
<i>Nom et prénom du signataire</i>	<i>Signature</i>				