

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0046348

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2073 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUJAY NAIMOUNA EP KHALLOUCH
 Date de naissance : 1920
 Adresse :
 Tél : 2357 Total des frais engagés : 3682,58 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2023
 Nom et prénom du malade : Haima Boudjej Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infection intestinale
 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 : 23/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
13/01/2023	soin	facture	3160,38	
14/01/2023	soin	facture	245932/2023	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/23	583,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

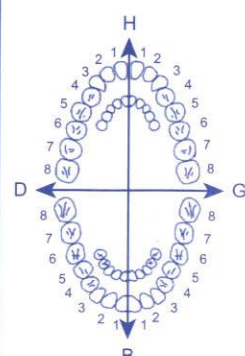
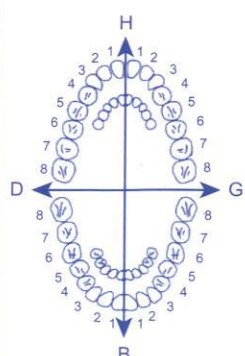
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 CCEFFICIENT 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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



2300764111 / 151019100104IK

Prénom : MIMOUNA

Nom : BOUDJAJ

DDN : 01/01/1930 E: 18/10/2023

Service : (NA)

Casablanca, le :

PAYANT

Sexe: F

LOT: 05313014
PER: 02/2026
PPV: 74.80 DH

74.80



PHARMACIE DIAR ATLANTIC CASA
Dr SARHANI Mansour
Atlantic GH1 Imm 5 magasin 29-30
Dar Bouazza



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

24,50
b) Nausea



LOT: 4289
PER: 05 - 25
P.P.V: 24 DH 50

10,50
1) Paracetamol 1g
if non effervescent



583,50

Hôpital de l'Université Internationale Cheikh Khalifa
Tunis - AL JAL RAJAA
091171234

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés
PPV 29DH00
EXP 08/2025
LOT 26068 1

LOT: 03523013
PER: 02/2026
PPV: 74.90 DH

PARANTAL® 20 COMPRIMÉS

PPV 10DH10
EXP 12/2024
LOT 1D044 4

P.P.C: 99 DH
Divu: Lot:
08/25 F08/22

P.P.O: 99 DH

Divu: Lot:
08/25 F08/22

PHARMACIE DIAR ATLANTIC CASA
Dr S. RHANI Manal
Atlantic GH1 Imm 5 magasin 29-30
Dar Bouazza

27,50



LOT: 2471
PER: 02-26
PPV: 144DH50

GEP

27,50





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUIICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

18/10/2023

ECG



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur LAFHAL RAJAA
Généraliste





Coller Etiquette De BAF



2300764111 / 151019100104IK

Prénom : MIMOUNA

Nom : BOUDJAJ

DDN : 01/01/1930 E: 18/10/2023

Service : (NA)



PAYANT

Sexe: F

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

• Hémato/Hémostase :

☒ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☐ TP - TCK

☐ INR

☐ D-DIMERES

• Bilan Infectieux

☒ CRP

☐ VS

☒ ECBU

☐ Hémoculture

☐ PCT

• Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☒ Urée - Créatinémie

☐ Glycémie

• Bilan Hépto-pancréatique :

☒ ASAT - ALAT

☒ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☒ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☒ Troponines

☐ BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin

Des urgences

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service des Urgences
Dr. [Signature]
[Stamp]



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151019100104IK

Date de naissance : 01/01/1930

Sexe : F

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 00:16

Edité le : 18/10/2023 à 01:46

Mr BOUDJAJ MIMOUNA

Dossier N° : 23104493K

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.84	$10^{12}/l$	3.84 - 5.12
Hémoglobine	:	14.5	g/dl	11.8 - 15.0
Hématocrite	:	42.1	%	35 - 45
VGM	:	87.0	fl	83 - 97
CCMH	:	34.4	g/dl	31.9 - 35.9
TCMH	:	30.0	pg	27.5 - 33.2

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	11.31	$10^3/mm^3$	3.8 - 9.1
P. Neutrophiles	:	85.0	%	9.61 $10^3/mm^3$ 1.9 - 5.7
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.05 $10^3/mm^3$ 0.04 - 0.52
P. Basophiles	:	0.4	%	0.05 $10^3/mm^3$ < 0.09
Lymphocytes	:	10.4	%	1.18 $10^3/mm^3$ 1.07 - 3.90
Monocytes	:	3.8	%	0.43 $10^3/mm^3$ 0.17 - 0.56

PLAQUETTES

Plaquettes	:	289	$10^3/mm^3$	177 - 379
------------	---	-----	-------------	-----------

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 18/10/2023 à 01:46

Signature

Mr. Maskaoui Brahim

1 / 4

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.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151019100104IK

Date de naissance : 01/01/1930

Sexe : F

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 00:16

Edité le : 18/10/2023 à 01:46

Mr BOUDJAJ MIMOUNA

Dossier N° : 23104493K

Service : URGENCE



BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 11.90 mg/l < 8
(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	135	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	4.4	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	99	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	21	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	74	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	89	mg/L	85 - 101
URÉE	:	0.39	g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	10.10	mg/L	6 - 12

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	14	UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	10	UI/L	< 55
BILIRUBINE TOTALE	:	5	mg/L	2 - 12
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	2.00	mg/L	2 - 7
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	3.0	mg/L	< 5

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 18/10/2023 à 01:46

Signature

Mr. Maskouli Brahim

2 / 4

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.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151019100104IK

Date de naissance : 01/01/1930

Sexe : F

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 00:16

Edité le : 18/10/2023 à 01:46

Mr BOUDJAJ MIMOUNA

Dossier N° : 23104493K

Service : URGENCE



TROPONINE I : 0.010 ng/ml < 0.030

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

LIPASE : 27.0 UI/l 8 - 78

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
mail: contact@hck.ma

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 18/10/2023 à 01:46

Signature

Mr. Maskoui Brahim

3 / 4

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.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151019100104IK

Date de naissance : 01/01/1930

Sexe : F

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 00:16

Edité le : 18/10/2023 à 01:46

Mr BOUDJAJ MIMOUNA

Dossier N° : 23104493K

Service : URGENCE



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Non renseigné	
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble	
EXAMEN CYTOLOGIQUE			
Leucocytes	:	$7.10^4/\text{ml}$	$< 10^4/\text{ml}$
Hématies	:	$4.10^3/\text{ml}$	$< 10^3/\text{mL}$
Cellules épithéliales	:	Rares	
Autres cellules	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Éléments fongiques	:	Absence	
CULTURE			
Culture	:	En Cours	
COMMENTAIRE	:	En Cours	

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 18/10/2023 à 01:46

Signature

Mr. Maskaoui Brahim

4 / 4

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.



CASABLANCA, le 18/10/2023

PATIENT : BOUDJAJ MIMOUNA

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Scanner abdonmino-pelvien**

IPP : **151019100104IK**

DATE NAISSANCE : **01/01/1930**

NUMERO DOSSIER : **2300764111**

TDM ABDOMINO- PELVIENNE

Technique :

Acquisition spiralee volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, sans injection de produit de contraste.

Résultats :

Foie homogène de taille normale et de contours réguliers.

Lit Vésiculaire libre.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.

Rate et pancréas normaux.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers avec sécrétion et excrétion faites dans les délais normaux sans dilatation des cavités excrétrices.

Absence de masse Abdomino pelvienne.

Vessie d'aspect normal.

Absence d'adénopathie profonde.

Absence d'épanchement péritonéal.

Diverticulose colique non compliquée.

Appendice sain.

Remaniements arthrosiques étagés.

Hernie inguinale droite, de contenu graisseux, collet = 18mm, sac = 32mm, non compliquée.

Au total :

Diverticulose colique non compliquée.

Absence d'épaississement digestif patent.

Hernie inguinale droite, de contenu graisseux, non compliquée.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr AYOUCHE Othman**

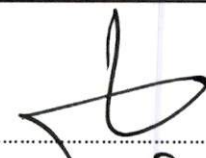
Dr. AYOUCHE Othman
Médecin RADIOLOGUE
041315250



SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 18/10/2023

COMPTE RENDU

Je soussigné,  Certifie avoir examiné

Mr/Mme Himane Boujorj Le : 18/10/2023

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de douleur abdominale

Patient(e) a bénéficié d'un :

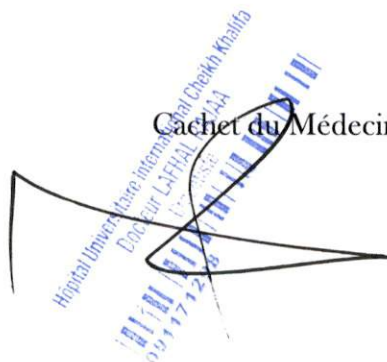
- Traitement symptomatique
- Bilan Biologique
- Bilan Radiologique :

- RADIO
- ECHOGRAPHIE
- SCANNER radio
- IRM
- AUTRES : ECG

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin



ID: _____
Nom : _____
Sexe: M Date de naissance: _____ ans
Symptômes : _____
10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 100 Hz

Médi: _____
Antér: _____
10 mm/m'

2300764111 / 151019100104IK
Prénom: MIMOUNA
Nom: BOUDJAJ
DDN : 01/01/1930 E: 18/10/2023
Service : (NA)


PAYANT
Sexe: F

78 bpm



D:

bm :

Sexe:M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/

mmHg

fréq. ventr.

77

bpm

ht. PR

174

ms

durée QRS

74

ms

ht. QT/QTc(E)

410/ 442

ms

axe P/QRS/T

39/ 6/ 122

°

mpl RV5/SV1

0.99/ 0.91

mV

mpl RV5+SV1

1.90

mV

1100 Rythme sinusal

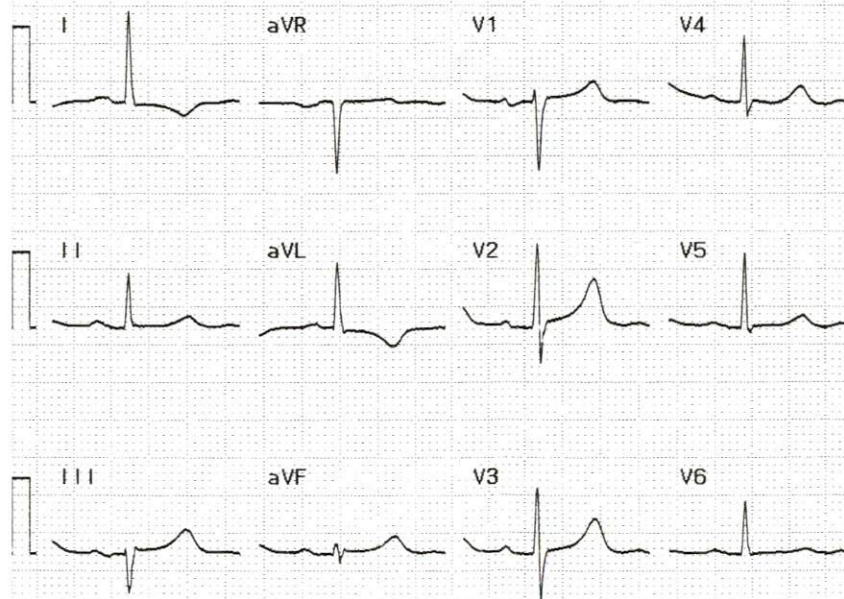
1470 avec complexes supraventriculaires prématurés occasionnels

4011 Sous-décalage ST minimum

4564 Anomalie de l'onde T, ischémie latérale possible

9150 ** ECG anormal **

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

levu par :

examen :

Coller Etiquette



2300764111 / 151019100104IK
 Prénom : MIMOUNA
 Nom : BOUDJAJ
 DDN : 01/01/1930 E: 18/10/2023
 Service : (NA)


 PAYANT
 Sexe: F

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Patiente âgée de 90 ans, cholestérémie adjuise pour
 douleurs abdominales de l'hypochondre gauche et
 diarrhée depuis 10 jours. Bilan depuis 3 jours

• RADIO STANDARD :

☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER : Abdomino-pelvien

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et cachet du médecin des
urgences


 Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Urgences
 0911711298
 05 29 00 45 45
 E-mail : contact@icikm-hck.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 28/10/2014

Quittance - Paiement espèces 0820942

IPP :

N° D'admission : 280 764 111 Montant : 1001 9

Patient : Roudjny - M. ...

Payé par : ...

Cachet

...



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date :/...../2023

Quittance - Paiement espèces 0820941

IPP :

N° D'admission : Montant : 15,38

Patient : Bou Dary - Di - ...

Payé par : ...

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 17/10/2023

Quittance - Paiement espèces 0820855

IPP :

N° D'admission : 2300764771 Montant : 3085,00

Patient : BOUDJAT MIMOUNA

Payé par : Elle M. [Signature]

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 52 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm-hck.ma
AS AND 05061862

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

18/10/2023
04:27Nom Patient : **BOUDJAJ MIMOUNA**Numéro dossier : **2300764111**

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
17/10/2023	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	1624902	1,00	6,34	6,34
17/10/2023	OMEPRazole N 40mg Injecta (50)(1)	1624902	1,00	23,72	23,72
17/10/2023	SPASFON 40mg Injecta (06)(1)	1624902	1,00	4,35	4,35
17/10/2023	SERINGUE 10ML	1624902	2,00	0,94	1,88
17/10/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1624902	1,00	1,44	1,44
17/10/2023	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1624902	1,00	0,26	0,26
17/10/2023	INTRANULE G 20	1624902	1,00	1,61	1,61
17/10/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1624902	1,00	5,87	5,87
17/10/2023	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	1624902	1,00	13,10	13,10
17/10/2023	PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)(1)	1624902	1,00	14,08	14,08
17/10/2023	CLOPRAME 10mg Injecta (10)(1)	1624902	1,00	1,39	1,39
17/10/2023	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1624913	1,00	2,34	2,34
Total pharmacie					76,38

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 00 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@hkhm-hd.com

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
18/10/2023	2300764111	LIMS	Bilirubine(directe,indirecte et totale)	1	1,20	84,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Transaminases SGOT/ASAT	1	1,20	60,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Transaminases SGPT/ALAT.	1	1,20	60,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
18/10/2023	2300764111	LIMS	Urines	1	1,20	108,00
					Total	1 212,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 145932 / 2023 du 18/10/2023

Nom patient	BOUDJAJ MIMOUNA	Entrée	18/10/2023
	PAYANTS	Sortie	18/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ANTIBIOGRAMME	1,00		72,00	72,00
ECG	1,00		100,00	100,00
SCANNER ABDOMINO-PELVEN	1,00		1 500,00	1 500,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1010	1 212,00	1 212,00
			Sous-Total	3 184,00
PHARMACIE	1,00		76,38	76,38
			Sous-Total	76,38
Total Clinique				3 260,38

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	3 260,38
TROIS MILLE DEUX CENT SOIXANTE DIRHAMS TRENTE-HUIT CENTIMES		

Tel: 05 25 25 04 14
 Fax: 05 25 25 04 14
 e-mail: contact@hkh.ae
 Asst. Dir.