

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

W21-846851

202493

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1905 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HABAB EL HASSAN
Date de naissance : 01-01-1956
Adresse : 491 MAJ AL HASSAN J
Tél. 0661197365 Total des frais engagés : 23212,61 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél: 0522 82 20 42 - Casa
INPE: 091164798

Date de consultation : 12/03/2024
Nom et prénom du malade : HABAB EL HASSAN Age : 68 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : PTH (OSTEY)
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 : Casa Le : 18/04/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

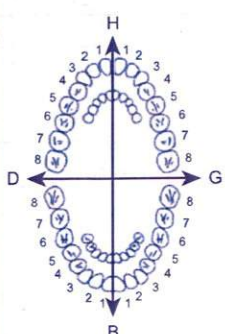
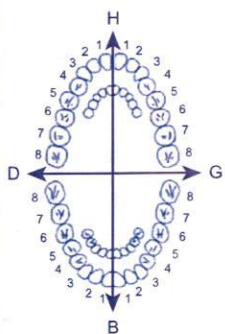
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Bonnement des Actes
12/03/2024	soin dentaire	23212	23212	Pr. Mustapha TRAFEH Chirurgie Dentaire Traumatologie - Cas Tél: 0522 82 20 42 - Cas NPE: 091164798 CLINIQUE MERS-SULTAN Anesthésiste - Réanimateur 64, Rue Omar El Mouhamed Casablanca - 20253377272

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
																										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																								
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D		G																								
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
	B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	Montant des Honoraires				MONTANTS DES SOINS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					DATE DU DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					DATE DE L'EXECUTION																					



مصلحة مرس السلطان clinique mers sultan

Service de Radiologie

Casablanca , le 22/03/2024

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier
- Angio Scanner Corps Entier

► Echographie

- 2D / 3D / 4D
- Echo doppler couleur
- Echo guidée

► Biopsie

- Sconnoguidée
- Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

PATIENT: HABAB EL HASSAN

EXAMEN REALISE: RX HANCHE DROITE (F+P)

RESULTAT :

- Trame osseuse déminéralisée.
- PTH en place.
- Absence de signe de décèlement prothétique.
- Parties molles de morphologie normales.

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

Dr. DOUMA Hanane
Médecin Radiologue
Clinique Mers Sultan
64, Bd. Omar El Idrissi Casablanca
Tél : 05 22 46 72 00

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 03/03/2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1905 E-mail : hakanb.1905@gmail.com Phones : 066197361
Nom et Prénom de l'adhérent : HABAB EL HASSAN
Nom et Prénom du bénéficiaire : HABAB EL HASSAN

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HABAB EL HASSAN
Nécessite une opération de type Arthroplastie
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
PTH Kc 220 + K/2 110 = Kc 330

Une hospitalisation de (approximatif) 05 jours
A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Mers Sultan

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Coxarthrose ete decouvert par Prothèse de hanche
NB il a déjà été opéré pour Coxarthrose
gauche par PTH gelu (Prothèse totale de la hanche gelu)

Cachet, date et signature du praticien

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Tél : 0522 82 20 42 - Casa
INPE : 091164798

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



F A C T U R E

N° 4 419 / 2024 du 26/03/2024

Nom patient	HABAB EL HASSAN	Entrée 18/03/2024	Sortie 22/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RX HANCHE DROITE (F+P)	1,00		300,00	300,00
CHAMBRE SIMPLE	4,00		700,00	2 800,00
BLOC OPERATOIRE	220,00	K220	25,00	5 500,00
			Sous-Total	8 600,00
PHARMACIE	1,00		1 772,21	1 772,21
			Sous-Total	1 772,21
Total Frais Clinique				10 372,21
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. TRAFEH (traumatologue)	1,00	K	9 000,00	9 000,00
DR. EL HAIBA AZEDDINE (anesthésiste)	110,00	k110	30,00	3 300,00
			Sous-Total	12 300,00
LABO BIOLAM	1,00	BILAN	540,40	540,40
			Sous-Total	540,40
Total prestations externes				12 840,40

	Total général 23 212,61
Arrêtée la présente facture à la somme de :	
VINGT-TROIS MILLE DEUX CENT DOUZE DIRHAMS SOIXANTE ET UN CENTIMES	

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	23 212,61	23 212,61	0,00

Ref Chq : CH N 758701/WB/

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 72 72

64, شارع عمر الإبريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 : الهاتف
RC : 45021 - I.F 2501099 - Patente : 34450506 - CNSS : 1420869 - ICE : 001728360000010
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemerssultan.com



Nom patient : HABAB EL HASSAN

N° Facture 4 419

24C181008

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ACUPAN 20mg INJECTA (05)(1)	6	10,18	61,08
AIGUILLE JETTABLE (001)	3	1,00	3,00
AIGUILLE JETTABLE ORA G25 (01)	12	1,00	12,00
ALAISE MATELAS60X90 withwins (30)(1)	6	6,93	41,58
ANDOL 1G INJECTA (01)	3	18,80	56,40
ANXIOL 6 mg COMPRIM (30)(1)	2	1,22	2,44
ASSUCRYL 0 CR 35 (01)	2	50,00	100,00
ASSUCRYL 2 CT 48 (01)	2	50,00	100,00
BANDE VELPEAUX 15CM (01)	1	12,00	12,00
BANDELETTES (001)	20	5,20	104,00
BUPIVACAINE 5MG INJECTA (01)	1	14,71	14,71
CANULE D'ASPIRATION (001)	1	12,00	12,00
CHAMPS A INCISER 45x50 (001)	1	74,00	74,00
CHARLOTTE BLUEC51 (001)	1	2,00	2,00
COMPRESSE GRAND 10 (001)	60	1,00	60,00
CRIN 2/0 CT (01)	1	12,00	12,00
ELECTRODES (001)	3	2,00	6,00
EXACYL 500 mg INJECTA (05)(1)	2	8,88	17,76
FENTANYL 500 UG 10ML INJECTA (10)(1)	1	19,21	19,21
GANT DERMARENE 8 (01)	5	22,00	110,00
GANT JETTABLE (001)	29	2,00	58,00
GANT STERIL SANS TALC 7,5 (01)	7	12,00	84,00
GANT STERIL SANS TALC 8 (01)	9	12,00	108,00
INTRANULE ROSE (01)	1	4,00	4,00
INTRANULE VERTE (01)	2	4,00	8,00
JERSY 10CMX25 (001)	1	11,00	11,00
LAME DE BISTOURI 24 (01)	1	4,00	4,00
LUNETTES A O2 (001)	1	10,00	10,00
MORPHINE 10 mg INJECTA (10)(1)	1	4,58	4,58
NOVEX0,4 INJECTA (06)(1)	3	38,33	114,99
OEDES 20 MG GELULES (56)(1)	1	2,50	2,50
OMEPRAZOL NORMON INJECTA (01)	2	28,00	56,00
PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	2	4,00	8,00
POCHE A URINE (001)	1	5,00	5,00
SERINGUE 10CC (001)	10	2,00	20,00
SERINGUE 10RR (001)	1	4,00	4,00
SERINGUE 20 RR (001)	1	5,00	5,00
SERINGUE 5RR (001)	1	4,00	4,00
SERINGUE 60 À GAVAGE (01)	1	6,00	6,00
SERINGUE INSULINE (001)	2	2,00	4,00
SERUM SALE 0.9 500ml poc INJECTA (2)(1)	3	12,00	36,00
SERUM SALE 0.9 500ml LAP SOLUTIO (20)(1)	2	13,10	26,20
SERUM.G. 5%POCHE 500ML INJECTA (20)(1)	6	13,10	78,60
SONDE FOLEY CH 18 (01)	1	11,00	11,00
SPECTRUM 500 MG COMPRIM (20)(1)	2	6,58	13,16
TRANSFUSEUR (001)	1	8,00	8,00
TROCARD DE RACHI ORANGE (001)	2	59,00	118,00
ZINOXIME 750 INJECTA (01)	7	20,00	140,00
Total pharmacie			1 772,21

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca

64, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

RC : 45021 - I.F 2501099 - Patente : 34450506 - CNSS : 1420869 - ICE : 001728360000010

E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com / www.cliniquemerssultan.com

Le : 22/03/2024

Références

4 419 / PAYANT

Entrée / Sortie : 18/03/2024 - 22/03/2024

Le Pr. TRAFEH

présente à Mr HABAB EL HASSAN

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
9 000,00 Dhs NEUF MILLE DIRHAMS

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

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Trauma - Logique
Tél : 0522 82 20 42 - Casa
INPE : 091164798

Cachet et signature

NOTE D'HONORAIRES

Le : 22/03/2024

Références

4 419 / PAYANT

Entrée / Sortie : 18/03/2024 - 22/03/2024

Le Dr. EL HAIBA AZEDDINE

présente à Mr HABAB EL HASSAN

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 300,00 Dhs TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

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

Dr. Azeddine EL HAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan

Cachet et signature



Nom du patient : HABAB EL HASSAN		
Chambre : 208		
Médecin traitant	TRAFEH	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	18/03/2024	
Date sortie	22/03/2024	10:32
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : HODA 08/04/2024 11:59 24C182008		

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca (1)
Tél: 05 22 27 72 72



M. HABAB EL HASSAN

12-03-2024

- Rx Hanche Droite (F+P)

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
Tél: 05 22 77 72 72

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com
www.cliniquemerssultan.com / ICE : 001728360000010

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

M. HABAB ELHASSAN

18-03-2024

- TCK

- TP

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

64, Bd Omar El Idrissi (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com
www.cliniquemerssultan.com / ICE : 00172836000010

FACTURE N° : 000057839

M. HABAB El Hassan
Dossier N° : **20240301464**
Né(e) le : 01-01-1956 (68 ans)
CLINIQUE MERS SULTAN

CASABLANCA le 18-03-2024

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
PRELEVEMENT GARDE	E75	75.00 MAD
Temps de céphaline kaolin (TCK)	B40	80.40 MAD
Taux de prothrombine	B40	80.40 MAD
Total		235.80 MAD

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 235.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente-cinq dirhams quatre-vingts centimes.

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

M. HABAB ELHASSAN

19.03.2024

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
- Examen mic

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
Tél: 05 22 26 79 42

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com
www.cliniquemerssultan.com / ICE : 00172836000010

FACTURE N° : 000057843

M. HABAB El Hassan

Dossier N° : **20240301474**

Né(e) le : 01-01-1956 (68 ans)

CLINIQUE MERS SULTAN

CASABLANCA le 19-03-2024

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
PRCMR	E50	50.00 MAD
Examen microbiologique	B190	254.60 MAD
	Total	304.60 MAD

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 304.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre dirhams soixante centimes.



Casablanca le : 19 03 14

Nom : HABAB EL HASSAN

Diagnostic : PTH. (H²)

Chirurgien : Pr. T. Tafeh

Anesthésiste : Dr. El Haiba

Aide opératoire : M. AZIZ + M. Said

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél : 0522 82 20 42 - Casa
INPE : 091164798

Compte Rendu Opératoire

- * Sous Rachi Anesthésie, malade en D.L. (ch), ont biangulphorie sur une table ordinaire ; bistrique ; appareillage pelvis et sacré.
- * Abord postérieur externe de M. M., incision cutanée et sous-cutanée.
- * Incision du fascia, dissection du grand fémur, section les phlébotomies, extant de la tête.
- * Excision de la fibrose, nettoyage de cyste.
- * Réparation de cyste à l'aide jusqu'à T₂ arthroplastie avec une capsule cimentée : Type.
- * Réparation de fémur à l'aide des M. M. jusqu'à T₂ arthroplastie avec une Tige : 2 STD Tête : Ø 38M
cyl : Ø 60 Insert : 60
- * Hanch stable pas de puits.
- * Fpp sur drain de redon.
- * Lavement.

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél : 0522 82 20 42 - Casa
INPE : 091164798

DUAL MOBILITY CUP Ø60
COTYLE DOUBLE MOBILITE Ø60
060
MD MERCURY+ REF IMP61603
LOT A21565018000 2027-10-31
MAT X4CrNiMnMo ISO 5832-9
Ti ISO 13179-1
HaP ISO 13779-2/6
UDI  C2F IMPLANTS
ZI Rue Lavoisier
52800 NOGENT
FRANCE
UDI-DI 03701082201534

TMAC 45-400 REV 2

PRESS FIT PIN BOX OF 2 PINS
PLOT IMPACTE BOITE DE 2 PLOTS
MD MERCURY+ REF IMP67001
LOT A21782004000 2028-04-30
MAT X4CrNiMnMo ISO 5832-9
UDI  C2F IMPLANTS
ZI Rue Lavoisier
52800 NOGENT
FRANCE
UDI-DI 03701082201565

TMAC 45-400 REV 2

MD MERCURY REF IMP63602
LOT A21614014000 2027-05-31
MAT UHMWPE ISO 5834-1/2

TMAC 45-400 REV 1

UDI-DI 03701082200896
UDI  C2F IMPLANTS
ZI Rue Lavoisier
52800 NOGENT
FRANCE

FEMORAL STEM CEMENTLESS
TIGE FEMORALE SANS CIMENT
8STD
MD P130 REF IMP41008
LOT A21302024000 2027-10-31
MAT TiAl6V4 ISO 5832-3
HaP ISO 13779-2/6
UDI  C2F IMPLANTS
ZI Rue Lavoisier
52800 NOGENT
FRANCE
UDI-DI 03701082203460

TMAC 45-400 REV 2

FEMORAL HEAD Ø28 M
TETE FEMORALE Ø28 M
Ø28 M
MD CINEOS REF PH11-1282
LOT 317925026 2028-08-31
MAT X2CrNiMo ISO 5832-1
UDI  X.NOV MEDICAL
TECHNOLOGY
Rue d'Almont 7
2900 PORRENTUAY
SWITZERLAND
UDI-DI 03700535101988

TMAC 45-400 REV 2

Dossier ouvert le : 19-03-2024 09:17

Date du prélèvement :

Edité le : 21-03-2024

Prescripteur :

M. HABAB El Hassan

Dossier N° : 20240301474

Né(e) le : 01-01-1956 (68 ans)

CIN :

PASSEPORT :

CMR



Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

BACTERIOLOGIE

EXAMEN MICROBIOLOGIQUE

Prélèvement

Pus

Aspect

Hématique

Examen cytologique

Leucocytes :

Rares

Hématies :

Très nombreuses

Examen bactériologique

Etat frais

Absence de germes visibles

Coloration de Gram :

Pas de germes visibles

Cultures :

Stérile après 48 heures d'incubation

Validé par : **DR. FOUZIA CHRAIBI.**

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Pharmacien Biologiste
Laboratoire BiOlam
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca 20000



Dossier ouvert le : 18-03-2024 22:54

Date du prélèvement :

Edité le : 18-03-2024

Prescripteur :

M. HABAB El Hassan

Dossier N° : 20240301464

Né(e) le : 01-01-1956 (68 ans)

CIN :

PASSEPORT :

CMR



Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

HEMOSTASE

Taux de prothrombine [AC]

Plasma Citrate

Temps du témoin	10.6 sec.	
Temps du patient [AC]	11.1 sec.	
Taux de prothrombine [AC]	93 %	(70-100)

Temps de céphaline activé [AC]

Plasma Citrate

Temps Témoin	27 s
Temps Patient [AC]	En cours
Commentaire [AC]	En cours

Ce dossier a été imprimé en partiel

Validé par : DR. FOUZIA CHRAIBI.

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Pharmacien Biologiste
Laboratoire BiOlam
314, Rue Mustapha El Maâni
20000 Casablanca

