

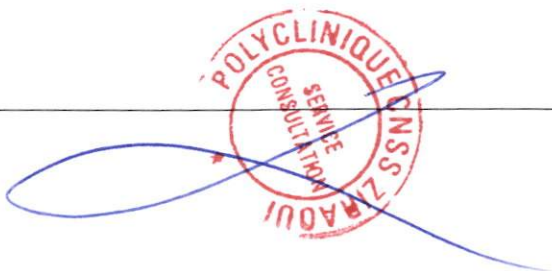
POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



CD 161200
PEC.

N° IPP : 766817	N° SEJOUR : 230019162	FACTURE N° 2302006343		DATE D'ENTREE : 16/05/2023		DATE DE SORTIE : 16/05/2023					
ASSURE :				DESTINATAIRE :							
MALADE : BENOUALA, Bouchaib		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		BENOUALA, Bouchaib							
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :									
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
		REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :	
		RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 16/05/2023		EDITEE LE : 16/05/2023		PAR: R9035		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA		N° DE POLICE :		DATE AT :				
		Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
		BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
		N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54				



LE 19/05/2023
Direction Administration Bureau des admissions

POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE ZIRAOU	ESTIMATION D'UN COUT D'UNE HOSPITALISATION	Direction Administration Bureau des admissions
--	---	--

Nom et prénom du malade	BENOUALA BOUCHAIB
Nom du médecin traitant	DR ACHIAKH
Date de la consultation	16/05/2023
Service d'orientation	REANIMATION
Motif d'hospitalisation	VOIR PLI CONFIDENTIEL

Frais de sejour		NOMBRE DE JOURS	P.U	ESTIMATION
Durée prévisible	Sejour normal			
	Soins intensifs			
	Réanimation	3	1500	4500
Nature des prestations		COTATION	P.U	ESTIMATION
ACTES MEDICAUX				
ACTES CHIRURGICAUX				
ANESTHESIE				
SALLE D'OPERATION				
BIOLOGIE				2904
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	SCANNER*3	3	1000	3000
	ECHO-CŒUR			650
PHARMACIE				494.59
SANG ET DERIVES				
ESTIMATION TOTALE				11548.59

N.B: Cet estimation n'est fournie qu'à titre indicatif et est susceptible de modifications

POLYCLINIQUE CHRS ZIRAOU
SERVICE ADMISSION



POLYCLINIQUE ZIRAOUI

Casablanca, le 19/5/2023

COMPTE - RENDU D'HOSPITALISATION

N° Séjour : 123001458

Nom & Prénom du Malade : BOUCHAIB

Date de naissance : 01/01/1938

Service : Réa

Date d'entrée : 16/5/2023 Date de Sortie : 19/5/2023

Médecin traitant : Dr. Bouchaib

Motif d'hospitalisation :

Patient de 85 ans, habitant de la rue de la Casbah, Avenue
polytraumatisé à la suite d'un accident de la route.
Admis en service de Réanimation pour des lésions multiples.
Avec des lésions de la colonne vertébrale et des membres inférieurs.

Bilan biologique :

NFS + PqH - Bilan hépatique - Procalcitonine
CRP - B. Hépatite - Acide urique - Protéine C-réactive
Grippe - VIH - Troponine - VS

Bilan radiologique :

TDM Cervicale - PC - Bilan de la colonne vertébrale
TDM Abdominale - Bilan de la cavité abdominale
et des organes pelviens.

Evolution clinique :

Patient admis en service de Réanimation pour des lésions multiples.
Avec des lésions de la colonne vertébrale et des membres inférieurs.
Fait à 77% l'AMV, Bilan hépatique normal, Hypoprotéinémie à 54 g/l avec Avenir à 7,8. Le sang fait, vu par l'hématologue on a demandé un avis pour faire Bilan mais patient a été transféré et traité contre Avenir.

Dr.

وصفة
ORDONNANCE

EN

le

Benouala Boucharb

- NFS
- VS
- CRP
- vit D₂ D₃



DOCTEUR AZIZ ALAMI
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDIS
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAQUI

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 623444	N° SEJOUR : 230019123	FACTURE N° 2304001673		DATE D'ENTREE : 16/05/2023		DATE DE SORTIE : 16/05/2023				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : BENOUALA,Bouchaib		UF: 5004 LABORATOIRE		BENOUALA,Bouchaib						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE	% / Dh		MONTANT		% / Dh	MONTANT
ACTES DE BIOLOGIE										
Acte de Biologie Médicale		B	660.00	1.10	726.00				0.00 726.00	

Intervenant : 106999 EQUIPE LABO DE BIOLOGISTES LABORATOIRE D ANALYSE DE	TOTAUX :	726.00					726.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :				ACOMPTE:	
SEPT CENT VINGT SIX DHS		REMISE :	0.00	REGLE :	726.00	AVOIR :	
		RESTE DU:	0.00				
DATE FACTURE : 16/05/2023		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
EDITEE LE : 16/05/2023 PAR: R9035		N° DE POLICE :					
DATE AT :							
VISA		Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU					
		BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA					
		N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54					



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	623444	N° SEJOUR :	230013662	FACTURE N° 2305004045		DATE D'ENTREE : 04/04/2023		DATE DE SORTIE : 04/04/2023			
ASSURE :				DESTINATAIRE : BENOUALA,Bouchaib							
MALADE : BENOUALA,Bouchaib											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				UF: 5002 URGENCES							
REF. PC 1 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 2 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN C											
CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

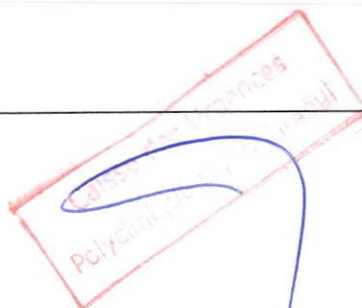
Intervenant : 21012008 BOUTALEB MOHAMMED GASTRO-ENTEROLOGIE		TOTAUX :		150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 04/04/2023		EDITEE LE : 04/04/2023		PAR: R8174		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA						N° DE POLICE :				
						DATE AT :				
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
						BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
						N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54				

*Caisse des Urgences
 Polyclinique C.N.S.S Ziraoui*



N° IPP : 623444		N° SEJOUR : 230013881		FACTURE N° 2305004111		DATE D'ENTREE : 05/04/2023		DATE DE SORTIE : 05/04/2023			
ASSURE :				DESTINATAIRE : BENOUALA, Bouchaib							
MALADE : BENOUALA, Bouchaib											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S. :							
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN FORFAIT											
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE		CX13	1.00	650.00	650.00					0.00	650.00

Intervenant : M0200042 DR ELHASSANI LALA FATIMA EZZAHRA		TOTAUX :		650.00						650.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	650.00		AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 05/04/2023		EDITEE LE : 05/04/2023		PAR: R8174		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA						N° DE POLICE : DATE AT :				
						Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
						BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
						N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54				



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 623444	N° SEJOUR : 230012012	FACTURE N° 2302004103		DATE D'ENTREE : 20/03/2023		DATE DE SORTIE : 20/03/2023					
ASSURE :				DESTINATAIRE :							
MALADE : BENOUALA,Bouchaib		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		BENOUALA,Bouchaib							
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :									
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 21012008 BOUTALEB MOHAMMED GASTRO-ENTEROLOGIE	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :	
		RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 20/03/2023		EDITEE LE : 20/03/2023		PAR: R9035		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :		
				Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU		
				BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA		
				N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54		





N° IPP : 765907		N° SEJOUR : 123000904		FACTURE N° 2301003507		DATE D'ENTREE : 20/03/2023		DATE DE SORTIE : 27/03/2023		
ASSURE : BENOUALA BOUCHAIB LA RAM						DESTINATAIRE :				
MALADE : BENOUALA,Bouchaib La Ram				N° IMMAT C.N.S.S :		BENOUALA,Bouchaib La Ram HAT OULFA GR 151 NO 27 CASA CASABLANCA CENTRE DE TRI				
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :				487						
REF. PC 1 : 20231030021208				REF. PC 2 :						N° SE. SOC. ETRANG. :
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE CHIRURGIE ET D'ANESTHESIE HOSPITALISATION EN MEDECINE	SEJMED	7.00	550.00	3850.00	100.00	3850.00				
ACTES DE BIOLOGIE ACTES DE BIOLOGIE	BDEP	1190.00	1.10	1309.00	100.00	1309.00				
ACTES DE RADIOLOGIE TDM (y compris le produit de contraste	TDM	3.00	1000.00	3000.00	100.00	3000.00				
ACTES COTES EN FORFAIT ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	1.00	650.00	650.00	100.00	650.00				
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				190.39	100.00	190.39				

Total à reporter				8999.39		8999.39		0.00		0.00
------------------	--	--	--	---------	--	---------	--	------	--	------

DECOMPTE LABORATOIRE

N° de séjour 123001458

Nom BENOUALA
Prénom BOUCHAIB MUPRAS

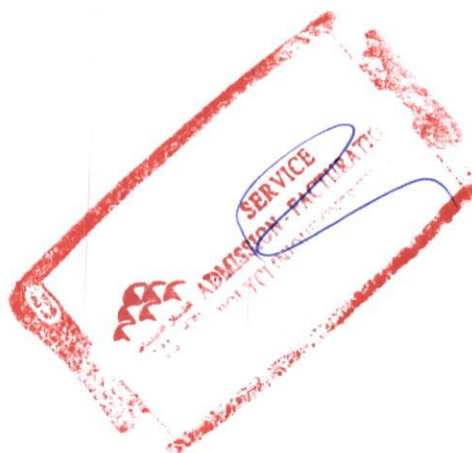
CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
HEM00011	Vitesse de sédimentation	B	30.00	1	1.10	33.00
HEM00005	Numération Formule (Globules rouges	B	80.00	1	1.10	88.00
HOR00015	T S H u s	B	250.00	1	1.10	275.00
HOR00005	Ferritine	B	250.00	1	1.10	275.00
BIO00020	Hémoglobine glycosylée	B	100.00	1	1.10	110.00
HEM00024	Taux de prothrombine	B	40.00	1	1.10	44.00
HEM00017	Groupe ABO et Rhésus	B	60.00	1	1.10	66.00
HEM00021	Fibrinogène	B	40.00	1	1.10	44.00
BIOT21	Ionogramme complet (Na, K, Cl, Prot, R	B	100.00	1	1.10	110.00
BIO00012	Créatinine	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00016	Fer sérique	B	60.00	1	1.10	66.00
ENZ00011	Transaminases O (TGO)	B	50.00	1	1.10	55.00
HOR00012	T4 LIBRE	B	200.00	1	1.10	220.00
ENZ00013	Lipase	B	100.00	1	1.10	110.00
BIO00083	C R P (Protéine C réactive)	B	100.00	1	1.10	110.00
BIO00019	Glycémie	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00036	Urée	B	30.00	1	1.10	33.00
ENZ00014	Troponine	B	250.00	1	1.10	275.00
BIO00001	Acide urique	B	30.00	1	1.10	33.00
BAC00016	Recherche de sang par méthode colorim	B	60.00	1	1.10	66.00

DECOMPTE LABORATOIRE

N° de séjour 123001458

Nom **BENOUALA**
Prénom **BOUCHAIB MUPRAS**

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
SER00086	Procalcétonine (PCT)	B	400.00	1	1.10	440.00
ENZ00012	Transaminases P (TGP)	B	50.00	1	1.10	55.00
BIO00002	Albuminémie (Méthode IMMUnologiql	B	60.00	1	1.10	66.00
HOR00010	T3	B	200.00	1	1.10	220.00
HEM00027	Temps de céphaline kaolin (TCK)	B	40.00	1	1.10	44.00
TOTAL			2 640.00			2 904.00



DECOMPTE PHARMACIE FORFAIT**TOTAL****N° de séjour** 123001458**Nom** BENOUALA
Prénom BOUCHAIB MUPRA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
CMB155	BANDELETTE ACCU-CHEK INSTANT - UN TEST	8.00	0.00	0.00
F110	FURILAN 20MG SOL INJ 2ML	6.00	2.44	14.64
G040	GLUCOSE 5% SOL PERF 500 ML	3.00	13.10	39.30
M170	MAXICLAV 1/200 G/MG FLACON	9.00	24.90	224.10
N143	NOVEX SOLUTION INJ 4000 UI ANTI-XA SERINGUE (	3.00	41.25	123.75
P303	PANTOPRAZOLE NORMON 40 MG INJ	2.00	27.20	54.40
S222	CHLORURE DE SODIUM 0.9% PRF 500ML	3.00	12.80	38.40
<u>TOTAL</u>				494.59





Acompte

RECU DE CAISSE

N° de caisse :

N° de régie :

Acompte N° 23004980

IPP 0000769789

Séjour : 123001458

Nom: BENOUALA,Bouchaib Mupras

Tiers : BENOUALA,Bouchaib Mupras

HAY OULFA GR K RUE 151 NO 27 CASA

20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

Date : 19/05/2023

Mode : ESPECES

N° de chèque : du :

Banque :

Tireur :

Commentaire :

Montant Dhs : 3464.58 Encaissé par : R9035

Edité par : LACHKAR SANAA

, le 19/05/2023

Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui



Remboursement

RECU DE CAISSE

N° de caisse :

N° de régie :

Remb. N°

23000386

IPP 0000765907

Séjour : 123000904

Nom: **BENOUALA, Bouchaib La Ram**

Tiers : **BENOUALA, Bouchaib La Ram**

HAT OULFA GR 151 NO 27 CASA

20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

Date : 14/04/2023

Mode : ESPECES

N° de chèque : du :

Banque :

Tireur :

Commentaire :

Montant Dhs : 1539.94 Remboursé par : ZAHID

Edité par : zahid saifeddin

, le 14/04/2023

MME RAFIK CHOUMICHA
CAISSIERE PRINCIPALE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU

POLYCLINIQUE ZIRAOU
SERVICE CHIRURGIE



BULLETIN DE SORTIE

COLLER UNE ETIQUETTE AU NOM DU PATIENT

0000769789 1 01/01/1938
BENOUALA
BOUCHAIB MUPRAS
123001458 16/05/2023
REANIMATION POLYVALENTE.
SALLE BOX2 LIT L1

NOM ET PRENOM : BE Nouala Bouchaib

N° SEJOUR : 123001458

- ☐ TRANSFERT VERS UNE AUTRE POLYCLINIQUE
☐ NORMALE
☒ CONTRE AVIS MEDICAL
☐ PROVISoire
☐ DECES

Date de Retour :
Date du Décès :

Date d'entrée : 15/05/2023

Date de sortie : 19/05/2023

Heure de sortie :

Observation du Médecin :

sortir contre avis médical.

Partie réservée au patient
SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

Je soussigné, déclare sortir sur ma propre Initiative et contre l'avis du médecin
Et de ce fait dégage la Polyclinique et le médecin de toute responsabilité quant
Aux conséquences découlant de cette sortie.

Date : 19/05/23

Signature

MOHAMED BENOUALA
BAGHAG

[Signature]

MEDECIN TRAITANT

Date : 19/05/23

Signature :

[Signature]
Dr. Acniakh Moudou
Médecin Anesthésiste
Réanimateur
INPE 091016543