

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- 0008200

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A3045 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Boujiane Salma
Date de naissance : 16.02.1987
Adresse :
Tél : 0675221576 Total des frais engagés : 18738,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie :

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 : 15/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : AB

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
22/07/22	Jan	Facture	15941	
22/07/22	g	Facture	3935	
23/07/22	g	Facture	080	
26/07/22	Jan	Facture	360	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/07/22	8768,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

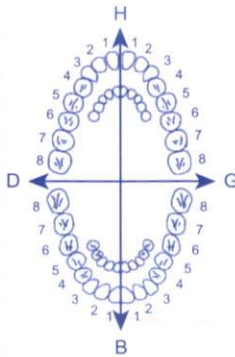
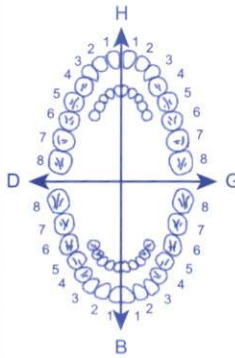
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

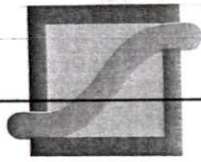
Important :

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM

Compte rendu d'hospitalisation

7^{me} Bouziane Samia, 35 ans,
Admise le 21-22/07/22 en Réan¹
suite à un choc hémorragique,
(clinique des papillons, hystérectomie
réalisée). Elle a bénéficié d'un
pus-mème (22/07) d'une
embolisation de l'artère fémorale et évolution
correcte; le retrait des champs
opératoires a été réalisé le
23/07/22 et AG. Evoluée marquée
par persistance du ballonnement
Intestinal + vomissements et
tristesse peu efficace; TAP
Abd - pelv faite 26/07 à
montrer une thrombose veine
mésentérique étendue à la VCI

URGENCES 24/24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

et un hémistome sur lit de
l'hystérectomie. Bilan hémogramme
CRP = 54 VS 146, TP = 100%
ALP = 107000 et HS = 6.4 VS 8.6;
p^o rétro L. PCT = 6.57.

Intoxication sous-cutanée, stable sur
le plan H) et Neg, fébrile 38°
démontre, reprise du transit (fécale
persistante de vomissements la nuit,
ATB^m ch fée : ceftiozime 1.6g/1 +
vigro + gento ; si Eucalmin + chédomes;
Leverox 0.4 x 2 ;
Elle a reçu 2cc. le 26/07/22.
au total 5cc + 8 VP + 4 VP + 4 PFC.

Dr. MADIOLLO
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM
INPE 091214197
Dr. L. Madiou
Docteur en Anesthésie - Réanimation
Clinique Dar Salam
INPE 091214197



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 22/04/22

Mme Bouziane SALMA

- 8 culot plaquettaire Standard
- 2 CGR DOM homologue
- 5 IFc homologue thérapeutique

URGENCE
ADJ. DR. ELADIOU Lami
Service de Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM
01410107

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE DU SANG

22G22025306

NOM ET PRENOM	MME BOUZIANE SALMA
MEDECIN TRAITANT	DR EQUIPE REANIMATION
DATE D'HOSPITALISATION	DU 21/07/2022 AU 05/08/2022

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES			
Libelles	QT	P.U	TOTAL
Concentré de Globules Rouge	2	360	720
Concentré de Plaquettes	8	298	2384
Plasma Frais Congolé	5	298	1490
Détermination	0	45	0
		0	4594

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME :

QUATRE MILLE CINQ CENT QUATRE VINGT QUATAURZE DIRHAMS

URGENCE
Clinique DAR SALAM

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 0001225000000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058

E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma

0005 05194172006	O +	1	18/07/2023	220
0005 05195168092	O -	1	19/07/2023	220
0005 05195167823	O -	1	19/07/2023	220
0005 0519516733-	O -	1	18/07/2023	220

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
5H000 / - Culot plaquettaire standard homologue	8	400	298/poche	2384
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720
4H000 / - PFC homologue thérapeutique	5	1100	298/poche	1490

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000879954

Date et heure: 22/07/2022 10:31

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)



Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 05195150300	
	CGR DON HOMOLOGUE	 05195150239	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05195169415	



BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000000879954

Date et heure 22/07/2022 - 10:31
Etablissement CLINIQUE DAR ESSALAM CASABLANCA
(00000CL202)

200002

Malade no 0852455
Nom et prenom BOUZIANE SALMA
Sexe / ne(e) le F
Groupe sanguin O Positif

Service
Ref. commande 1007091586

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195150300		O +		1	31/08/2022		250
0005	05195150239		O +		1	31/08/2022		250

Culot plaquettaire standard homologue (5H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195169415		O +		1	24/07/2022		50
0005	0519417209-		O +		1	24/07/2022		50
0005	05195169386		O +		1	24/07/2022		50
0005	05194172137		O +		1	24/07/2022		50
0005	05194450520		O +		1	24/07/2022		50
0005	05194450512		O +		1	24/07/2022		50
0005	05194450678		O +		1	24/07/2022		50
0005	05194450707		O +		1	24/07/2022		50

PFC homologue thérapeutique (4H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195168340		O +		1	19/07/2023		220



CENTRE REGIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE CASABLANCA

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINE LABILE

DAR SALAM

CL DAR ESSALAM CASABLANCA

URGENT

HOPITAL, CLINIQUE :



DATE ET HEURE DE RECEPTION DE LA DEMANDE :

1007091586

Identité du patient	Demande d'analyses	
Nom : <u>Bouziane</u>	Groupe ABO Rhésus - Kell 1 ^{er} Détermination ☐	
Prénom : <u>Salma</u>	Groupe ABO Rhésus - Kell 2 ^{ème} Détermination ☐	
Né(e) le : Sexe M ☐ F ☒	Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) ☐	
Poids :	Test de Coombs Direct : (TDC) ☐	
	Si nouveau né groupage de sa mère obligatoire	
Diagnostic : <u>hémorragie du post-partum.</u>		
- RAI : Résultats : Date de la dernière transfusion : - NFS + Plaquettes datant de moins de 24h - groupe du PSL Transfusé		
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES		
GROUPE SANGUINS : 1 ^{er} Détermination : <u>O+</u> 2 ^{ème} Détermination : <u>O+</u> (2 déterminations sont obligatoires pour la livraison)		
Concentré de Globules Rouge	Concentré de Plaquettes	Plasma frais Congelé
Nombre d'unités : <u>4 CC</u>	Nombre d'unités : <u>80 P</u>	Nombre d'unités : <u>8 PFC</u>

N.B : LES RÉSULTATS DU DERNIER HEMOGRAMME SONT EXIGES

Joindre photocopie de la NFS + Plaquettes du laboratoire. Deux de Termination de groupage

Date et heure prévues de la transfusion

23.07.22

- CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT ET

- CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN (Obligatoire)

LIRE LES INFORMATIONS AU VERSO DE LA COUVE

Mme BOUZIANE Salma
Né le : 16/02/1987
Admis le : 22/07/2022 02h53
Org : MUPRAS
22622025306

Dr. L. Madiou
Docteur en Anesthésie - Réanimation
Clinique Dar Salam
INPE:091214197

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000879954

Date et heure 22/07/2022 - 10:31

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	Culot plaquettaire standard homologue	 0519417209-	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05195169386	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05194172137	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05194450520	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05194450512	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05194450678	
	Culot plaquettaire standard homologue	 05194450707	

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000879954

Date et heure 22/07/2022 - 10:31

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 05195168340	
	PFC homologue thérapeutique	 05194172006	
	PFC homologue thérapeutique	 05195168092	
	PFC homologue thérapeutique	 05195167823	
	PFC homologue thérapeutique	 0519516733-	

CONFIRMATION DE L'IDENTITE DU RECEVEUR (nom, prénom):





مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

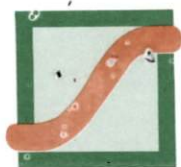
Casablanca, le 22/04/22

Mme Bouziane SALMA

- 1 CGR Don homologue
- 4 culot plaquettaire standard
- 8 PFC homologue thérapeutique

URGENCE
DR. MADIOU Lami
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM
INDE-001440107

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE DU SANG

22G22025306

NOM ET PRENOM	MME BOUZIANE SALMA
MEDECIN TRAITANT	DR EQUIPE REANIMATION
DATE D'HOSPITALISATION	DU 21/07/2022 AU 05/08/2022

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES			
Libelles	QT	P.U	TOTAL
Concentré de Globules Rouge	1	360	360
Concentré de Plaquettes	4	298	1192
Plasma Frais Congolé	8	298	2384
Détermination	0	45	0
		0	3936

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME :

TROIS MILLE NEUF CENT TRENTE SIX DIRHAMS

ICE
Clinique Dar Salam

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - CNSS : 6387246 - Patente : 36372350 - IF : 1087352

Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 0001225000000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 0016608570000058

E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma

0005 05195164286	O -	1	16/07/2023	220
0005 05195164892	O -	1	16/07/2023	220

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
5H000 / - Culot plaquettaire standard homologue	4	200	298/poche	1192
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	250	360/poche	360
4H000 / - PFC homologue thérapeutique	8	1760	298/poche	2384

Signature responsable

MOHAMED.B

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000879901

Date et heure: 22/07/2022 - 04:37

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 05195162643	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	Culot plaquettaire standard homologue	 05195151231	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	Culot plaquettaire standard homologue	 05195085975	



BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000000879901

Date et heure 22/07/2022 - 04:37
Etablissement CLINIQUE DAR ESSALAM CASABLANCA
(00000CL202)

Malade no 0852455
Nom et prenom BOUZIANE SALMA
Sexe / ne(e) le F
Groupe sanguin O Positif

200002

Service
Ref. commande 1007091585

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195162643		O +		1	26/08/2022		250

Culot plaquettaire standard homologue (5H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05195151231		O +		1	25/07/2022		50
0005	05195085975		O +		1	22/07/2022		50
0005	05195151215		O +		1	25/07/2022		50
0005	05195150765		O +		1	25/07/2022		50

PFC homologue thérapeutique (4H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	0519416927-		O +		1	15/07/2023		220
0005	05194168795		O +		1	15/07/2023		220
0005	05195165182		O +		1	16/07/2023		220
0005	05195164470		O +		1	16/07/2023		220
0005	05195164550		O +		1	16/07/2023		220
0005	05195164761		O -		1	16/07/2023		220

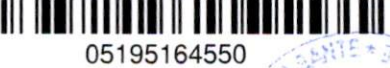


DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000000879901

Date et heure 22/07/2022 - 04:37

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	Culot plaquettaire standard homologue	 05195151215	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	Culot plaquettaire standard homologue	 05195150765	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 0519416927-	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 05194168795	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 05195165182	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 05195164470	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 05195164550	
Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	PFC homologue thérapeutique	 05195164761	

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

CONFIRMATION DE L'IDENTITE DU RECEVEUR (nom, prénom):



CENTRE REGIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE CASABLANCA

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES



HOPITAL, CLINIQUE :

DATE ET HEURE DE RECEPTION DE LA DEMANDE :

Identité du patient	Demande d'analyses	
Nom : <u>BOUZIANE</u>	Groupe ABO Rhésus - Kell 1 ^{er} Détermination ☐	
Prénom : <u>SALMA</u>	Groupe ABO Rhésus - Kell 2 ^{ème} Détermination ☐	
Né(e) le : Sexe M ☐ F ☒	Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) ☐	
Poids :	Test de Coombs Direct : (TDC) ☐	
Si nouveau né groupage de sa mère obligatoire		
Diagnostic : <u>Hémorragie de la délivrance, état de choc hémorragique</u>		
- RAI : Résultats : Date de la dernière transfusion : <u>22/07/19...</u>		
- NFS + Plaquettes datant de moins de 24h - groupe du PSL Transfusé		
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES		
GROUPE SANGUINS : 1 ^{er} Détermination : <u>OT</u> 2 ^{ème} Détermination : <u>OT</u>		
(2 déterminations sont obligatoires pour la livraison)		
Concentré de Globules Rouge	Concentré de Plaquettes	Plasma frais Congelé
Nombre d'unités : <u>6 CG</u>	Nombre d'unités : <u>8 UP</u>	Nombre d'unités : <u>8 PFC</u>

N.B : LES RÉSULTATS DU DERNIER HEMOGRAMME SONT EXIGES

Joindre photocopie de la NFS + Plaquettes du laboratoire. Deux de Termination de groupage

- CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT ET

- CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN (Obligatoire)

Date et heure prévues de la transfusion

*Malade transfusé à cheville
Papillon → transfusé avec*

Dr. AFILAL ALAMI DRIS
M'HAMED
Médecin Réanimateur Anesthésiste

LIRE LES INFORMATIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU CARNET.



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

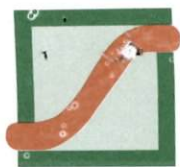
Casablanca, le 23/04/22

Mme BOUZIANE SALMA

36R Don homologue

Dr. MADIOU Lami
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE DAR SALAM
INPE no 1411
URGENCE
Clinique DAR SALAM

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE DU SANG

22G22025306

NOM ET PRENOM	MME BOUZIANE SALMA
MEDECIN TRAITANT	DR EQUIPE REANIMATION
DATE D'HOSPITALISATION	DU 21/07/2022 AU 05/08/2022

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES			
Libelles	QT	P.U	TOTAL
Concentré de Globules Rouge	3	360	1080
Concentré de Plaquettes	0	298	0
Plasma Frais Congolé	0	298	0
Détermination	0	45	90
		0	1080

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME :

MILLE QUATRE VINGT DIRHAMS

URGENCE
Clinique DAR SALAM

URGENCES 24/24 مستعجلات



CENTRE REGIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE CASABLANCA
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINE LABILE

HOPITAL, CLINIQUE :

DATE ET HEURE DE RECEPTION D :



1007091592

Mme BOUZIANE Salma Né le : 16/02/1987 Admis le : 22/07/2022 02h53 Org : MUPRAS		Demande d'analyses	
Nom :		Groupe ABO Rhésus - Kell 1 ^{er} Détermination	☐
Prénom :	22G22025306	Groupe ABO Rhésus - Kell 2 ^{ème} Détermination	☐
Né(e) le : 35ms	Sexe M ☐ F ☒	Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)	☐
Poids :		Test de Coombs Direct : (TDC)	☐
		Si nouveau né groupage de sa mère obligatoire	
Diagnostic : hémorragie post-partum.			
- RAI : Résultats : Date de la dernière transfusion :			
- NFS + Plaquettes datant de moins de 24h - groupe du PSL Transfusé			
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES			
GROUPE SANGUINS : 1 ^{er} Détermination : 0 ⁺ 2 ^{ème} Détermination : 0 ⁺ (2 déterminations sont obligatoires pour la livraison)			
Concentré de Globules Rouge	Concentré de Plaquettes	Plasma frais Congelé	
Nombre d'unités : 4 CG	Nombre d'unités : /	Nombre d'unités : /	

N.B : LES RÉSULTATS DU DERNIER HEMOGRAMME SONT EXIGES

Joindre photocopie de la NFS + Plaquettes du laboratoire. Deux de Termination de groupage

Date et heure prévues de la transfusion 23 07 2022

- CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT ET

- CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN (Obligatoire)

Dr. Madiou
Doyen en Anesthésie Réanimation
Clinique Dar Salam
INPE:091214197

LIRE LES INFORMATIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU CARNET.



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

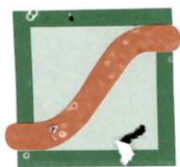
Casablanca, le 26/07/22

Mme Bouziane SALMA

1 CGR Don Homologue

URGENCE
Dr. MADJOU Lami
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE DAR SALAM
Tél : 36372350 - Fax : 36372350

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE DU SANG

22G22025306

NOM ET PRENOM	MME BOUZIANE SALMA
MEDECIN TRAITANT	DR EQUIPE REANIMATION
DATE D'HOSPITALISATION	DU 21/07/2022 AU 05/08/2022

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES			
Libelles	QT	P.U	TOTAL
Concentré de Globules Rouge	1	360	360
Concentré de Plaquettes	0	298	0
Plasma Frais Congolé	0	298	0
Détermination	0	45	90
		0	360

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME :

TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS

URGENCE
Clinique DAR SALAM

URGENCES 24/24 مستعجلات

BON D
NUMERO 2000382320

Date et heure 26/07/2022 - 18:37
Etablissement CLINIQUE DAR ESSALAM CASABLANCA
(00000CL202)

200002

Malade no 0852455
Nom et prenom BOUZIANE SALMA
Sexe / ne(e) le F
Groupe sanguin O Positif

Service
Ref. commande 1007091599

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite
0005	05195088682		O +	

Perime le	Qualificatifs	Vol
16/09/2022		250

TOTAL

Produit - Libelle
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE

Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
1	250	360/poche	360

Signature responsable

AMED.R





مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 23/07/22.

Bouziere Solma.

1096,00 x 8.
Albumin 20 %

8768,00. (N°8).



PHARMACIE
MODIBO KEITA
728, Bd. Modibo Keita
Tél: 05 22 83 65 24 - Casablanca

Dr. L. Madiou
Docteur en Anesthésie - Réanimation
Clinique Dar Salam
INPE: 091214197
PHARMACIE
MODIBO KEITA
728, Bd. Modibo Keita
Tél: 05 22 83 65 24 - Casablanca

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

albumorm® 20%

200 g/l

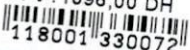
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

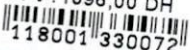
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

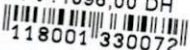
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

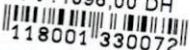
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

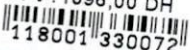
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

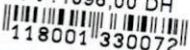
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

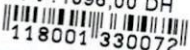
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072

albumorm® 20%

200 g/l

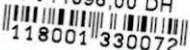
Solution pour perfusion
Albumine humaine

20 g par flacon
de 100 ml

Ne pas utiliser de solutions troubles ou présentant des dépôts.

Médicament dérivé du sang humain.

Une fois le flacon ouvert, le contenu doit être utilisé immédiatement.

Amanys Pharma 
Aïn El Aouda, Région de
Rabat
AMM N°: 192/20dmp/ NRQd
PPV : 1096,00 DH

6 118001 330072