

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0043881

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : LAGS Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : EL HOUSSEINI AMINE
Date de naissance :
Adresse : 131704
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Kouher Mouna 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 : Le :
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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-659698

Adapté pour les pharmaciens

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0165 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El Houssini Husein - Amine

Date de naissance : 06-08-1963

Adresse : 80 lot jawhar TARCA MARRAKECH

Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 2477 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 08 / 2022

Nom et prénom du malade : KOUHEN MOUHA Age : 52

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur Thoracique

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 : MARRAKECH Le : 29 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-659698

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 0165

Nom de l'adhérent(e) : El Houssini

Total des frais engagés : 2477

Date de dépôt : 29/08/2022

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
29.10/2008	VOIR facture		2477,20	INP : 11011461391

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 Particien	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.

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	INP : <input type="text"/>																					
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></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 colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



**Clinique
Internationale
CIM Santé
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف: : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

المصحة الدولية لمراكش
55 55 MARRAKECH
05 24 40 40 40
05 24 44 40 40
05 24 36 95 95
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tel : 05 24 44 40 40 / Fax : 05 24 44 40 42
SCE URGENCES
Clinique Internationale de Marrakech
05 24 40 40 40 / 05 24 36 95 95

laisse sup
EC G

المصحة الدولية لمراكش
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tel : 05 24 44 40 40 / Fax : 05 24 44 40 42
SCE URGENCES

المصحة الدولية لمراكش
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tel : 05 24 40 40 40 / 05 24 36 95 95



**Clinique
Internationale**
**CIM Santé
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف: 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الفاكس: 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE
SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le

09/08/2021
Dr. F. Abd. Ch. Marrakech
Clinique Internationale de Marrakech
Tel: 05 24 40 40 36 95 95

laite sup
ETT

Dr. F. Abd. Ch. Marrakech
Clinique Internationale de Marrakech
Tel: 05 24 40 40 36 95 95

MARRAKECH

Reçu de caisse

N° : 2208291830241371 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
10419	KOUHEN MOUNIA	29/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	CB STAN°004289	2 477,26
PAYANT	Total payé	2 477,26

DEUX MILLE QUATRE CENT SOIXANTE-DIX-SEPT DIRHAMS VINGT-SIX CENTIMES

Clinique Internationale de Marrakech
 Caissier
 Tél : 05 24 44 95 05 / 05 24 44 49 40
 Fax : 05 24 44 40 42

Reçu établi par : SANADI

Centre
Monétique
Interbancaire

29/08/22 18:28:07

9900142036

91420301

RADIOLOGIE CIM

Marrakech

A0000000031010

APP : UISA

M MOHAMMED AMINE EL HOU

xxxxxxxxxxxx3220

11/23 CARTE NATIONALE

39141CD3EOAOCE2A

621-0-9999-1-44

MONTANT: 2477,26 MAD

NUM TRANSACTION : 010

NUM AUTORISATION : 872720

STAN : 004289

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



Clinique Internationale
CIM Santé Marrakech

RTE DE L'AÉROPORT,
 BAB IGHLI 40000
 MARRAKECH
 TÉL. : 05 24 36 95 95
 05 24 44 40 40
 FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
 40000 مراكش
 الهاتف : 05 24 36 95 95
 05 24 44 40 40
 الفاكس : 05 24 44 40 42
 CNSS 8670483
 PATENTE 4350655
 IF 40222599
 ICE 00167628000058

- ANESTHÉSIE-REANIMATION
- CARDIOLOGIE GÉNÉRALE ET INTERVENTIONNELLE
- CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE ADULTE ET PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE ADULTE ET PÉDIATRIQUE
- NEUROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- CHIRURGIE MAXILLO-CERVICO-FACIALE
- CHIRURGIE PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE
- CHIRURGIE UROLOGIQUE
- NEPHROLOGIE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE OPHTHÉLMOLOGIQUE
- DERMATOLOGIE
- ENDOCRINOLOGIE
- HÉMATOLOGIE
- HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
- OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
- ONCOLOGIE
- PÉDIATRIE & REANIMATION NEONATALE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SERVICE RADIOLOGIE 0524 369 600
- SERVICE CONSULTATIONS 0666 643 837 / 05 24 36 95 45
- SERVICE PRISE EN CHARGE 05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
- SERVICE FACTURATION 0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le 29/08/2012

Il s'agit de la patiente Kouhem
 Maouia, âgée de 54 ans, qui
 s'est présentée pour douleur généralisée.
 La patiente a un ATCD d'infarctus
 cardiaque. TA = 140/70 mmHg FC = 62 bpm
 ECG du jour: Extrasystoles ventriculaires.

Echocoeur :
 • Cavités cardiaques de taille et fonction normales
 • FE = 59%
 • PRVG non élevés
 • Pas de valvulopathie significative

CRP = 0,15 mg/l
 bilan tensif correct.
 la patiente a été mise sous :
 Troponines 0

CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH
 Bab Ighli Route de l'aéroport 40000 Marrakech
 Tél : 05 24 36 95 95
 05 24 44 40 40
 Directeur Médical
 Directeur Administratif
 Directeur Commercial

CMS

- Algik 500/10 mg
1cp/dj

- Vit-C 1000
1cp/dj

- Relaxium 300 mg
1cp/dj

- Inesol 20 mg
1gel/dj



**Clinique
Internationale
CIM Santé
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش

الهاتف: 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40

الفاكس: 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600

SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45

SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677

SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

**COMPTE RENDU
ECHOCARDIOGRAMME DOPPLER**

Marrakech le : 29/08/2022

Nom / Prénom : KOUHEN MOUNIA

- **VENTRICULE GAUCHE** : non dilaté^{non} hypertrophié :
 - o **DTD/DTS** : 48/33mm SIV/PPVG : 09/07 mm
- Pas de trouble de la cinétique segmentaire ni globale
- Fonction VG conservée, FEVG à 59%(simpson)
- PRVG non élevées
- **VALVE MITRALE** : fine et souple sans fuite ni sténose
- **VALVE AORTIQUE** : Tricuspes, pas de fuite ni sténose
- **OREILLETTE GAUCHE** : non dilatée SOG à 15cm², libre d'échos,
- **VENTRICULE DROIT** : dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique longitudinale conservée S'VD= 12cm /s, TAPS=20mm
- **OREILLETTE DROITE** : non dilatée, 12 cm² libre d'échos
- PAPS à travers l'IT= 18+5= 23 mmHg
- Absence Epanchement péricardique
- **VCI non** dilatée compliante

CONCLUSION :

- **Cavités de taille et fonction conservées**
- **FE= 59%**
- **Pas de valvulopathies significatives**
- **PRVG non élevées**
- **HTP à 23 mmhg**
- **VCI non dilatée , compliante**
- **Absence d'épanchement péricardique**

Dr. Mohamed El Ghannouchi
Clinique Internationale de Marrakech
Tél : 05 24 40 40 40 / 36 95 55

Signature médecin

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

W W W . C L I N I Q U E - I N T E R N A T I O N A L E - M A R R A K E C H . C O M

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

F A C T U R E

N° 23 680 / 2022 du 29/08/2022

Nom patient	KOUHEN MOUNIA	Entrée	29/08/2022
Prise en charge	PAYANT	Sortie	29/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
ETT	1,00		1 000,00	1 000,00
PERFUSION	1,00		150,00	150,00
ECG	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	1 400,00
PHARMACIE	1,00		87,26	87,26
			Sous-Total	87,26
Total Frais Clinique				1 487,26
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. CHAARA FAHD (directeur medical)	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
CIAMM (analyse médicales)	1,00		690,00	690,00
			Sous-Total	690,00
Total prestations externes				990,00

Total général 2 477,26

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENT SOIXANTE-DIX-SEPT DIRHAMS VINGT-SIX CENTIMES

Notre compte bancaire : BANQUE POPULAIRE: 145 450 21211 23251510004 70

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	2 477,26	2 477,26	0,00

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : KOUHEN MOUNIA N° Facture 23 680 10419

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 1G Inj (01)	1	18,80	18,80
BANDELETTE DIAB CONTROLE (25)	1	12,00	12,00
COMPRESSE DE GAZE (100)	2	3,00	6,00
GANT JETABLE S L M (001)	4	3,00	12,00
INTRANULE 20 G* ROSE (001)	1	13,00	13,00
PERFUSEUR * (001)	1	15,00	15,00
TUBE ANALYSE BLEU (100)	1	3,36	3,36
TUBE ANALYSE MAUVE (100)	1	2,30	2,30
TUBE ANALYSE ROUGE (100)	1	2,20	2,20
TUBE ANALYSE VERT (100)	1	2,60	2,60
Total pharmacie			87,26



 CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH

 Bas Ighni Route de Marrakech 3000 Marrakech

 Tel : 05 24 44 40 41 05 24 44 40 42

 S.C.E. U.L.

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

F A C T U R E

N° 23 680 / 2022 du 29/08/2022

Nom patient	KOUHEN MOUNIA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	29/08/2022	29/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
ECHOCOEUR	1,00		1 000,00	1 000,00
PERFUSION	1,00		150,00	150,00
ECG	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	1 400,00
PHARMACIE	1,00		87,26	87,26
			Sous-Total	87,26
Total Frais Clinique				1 487,26
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. CHAARA FAHD (directeur medical)	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
CIAMM (analyse médicales)	1,00		690,00	690,00
			Sous-Total	690,00
Total prestations externes				990,00

Total général 2 477,26

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENT SOIXANTE-DIX-SEPT DIRHAMS VINGT-SIX CENTIMES

Notre compte bancaire : **BANQUE POPULAIRE: 145 450 21211 23251510004 70**

Total encaissé	Solde
	2 477,26

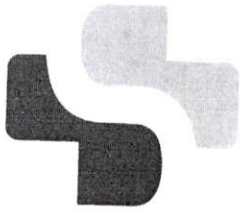
Encaissements

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : KOUHEN MOUNIA	N° Facture 23 680	10419
-----------------------------	-------------------	-------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 1G Inj (01)	1	18,80	18,80
BANDELETTE DIAB CONTROLE (25)	1	12,00	12,00
COMPRESSE DE GAZE (100)	2	3,00	6,00
GANT JETABLE S L M (001)	4	3,00	12,00
INTRANULE 20 G* ROSE (001)	1	13,00	13,00
PERFUSEUR * (001)	1	15,00	15,00
TUBE ANALYSE BLEU (100)	1	3,36	3,36
TUBE ANALYSE MAUVE (100)	1	2,30	2,30
TUBE ANALYSE ROUGE (100)	1	2,20	2,20
TUBE ANALYSE VERT (100)	1	2,60	2,60
Total pharmacie			87,26



**Clinique
Internationale**

**IM Santé
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

COMPTE RENDU

ECHOCARDIOGRAMME DOPPLER

Marrakech le : 29/08/2022

Nom / Prénom : KOUHEN MOUNIA

- **VENTRICULE GAUCHE** : non dilaté^{non} hypertrophié :
 - o **DTD/DTS** : 48/33mm **SIV/PPVG** : 09/07 mm
- Pas de trouble de la cinétique segmentaire ni globale
- Fonction VG conservée, FEVG à 59%(simpson)
- PRVG non élevées
- **VALVE MITRALE** : fine et souple sans fuite ni sténose
- **VALVE AORTIQUE** : Tricuspes, pas de fuite ni sténose
- **OREILLETTE GAUCHE** : non dilatée SOG à 15cm², libre d'échos,
- **VENTRICULE DROIT** : dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique longitudinale conservée S'VD= 12cm /s, TAPS=20mm
- **OREILLETTE DROITE** : non dilatée, 12 cm² libre d'échos
- PAPS à travers l'IT= 18+5= 23 mmHg
- Absence Epanchement péricardique
- **VCI non** dilatée compliante

CONCLUSION :

- Cavités de taille et fonction conservées
- FE= 59%
- Pas de valvulopathies significatives
- PRVG non élevées
- HTP à 23 mmhg
- VCI non dilatée , compliante
- Absence d'épanchement péricardique

Signature médecin

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837 / 05 24 36 95 45
SERVICE PRISE EN CHARGE
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



CIAMM

Centre International d'Analyses Médicales

INPE : 073063281

ICE : 002372706000006

BIOCHIMIE
IMMUNOLOGIE
HÉMATOLOGIE
MICROBIOLOGIE
BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Dr Hakam Meryem
Medecin biologiste

د. حكام مريم
طبيبة إحيائية

FACTURE N° : 2208290040

MARRAKECH le 29-08-2022

Mme KOUHEN MOUNIA

Organisme : CLINIQUE INTERNATIONALE MARRAKECH

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Forfait KALIRES	E	5
Prélèvement sanguin Adulte	E	25
Créatinine	B	30
CRP	B	100
Numération formule	B	80
Troponine	B	250
Urée	B	30

TOTAL DOSSIER : 690 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-dix dirhams



(CIAMM)
Villa 279 Bab Ighli Hay Al Manzah
Bab Ighli
Marrakech - Tel/Fax : 05 24 44 26 12

Tel/Fax: 05 24 44 26 12

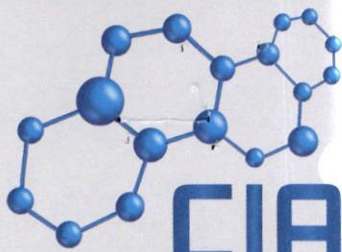
Villa 279 Bab Ighli Hay Al Manzah
(A côté de la clinique internationale Marrakech)
40 000 Marrakech - (Route de l'aéroport)

TP : 45000311
IF : 39411838
CNSS : 1819219

ICE : 002372706000006
INPE : 073063281
RIB : 022 450 0 00172 00 300546 85 53

URGENCES 7J/7 - 24H/24

06 76 76 70 17



CIAMM

Centre International d'Analyses Médicales

المركز الدولي لتحليلات الطبقة

BIOCHIMIE ·
IMMUNOLOGIE
HÉMATOLOGIE
MICROBIOLOGIE ·
BIOLOGIE MOLÉCULAIRE,

Dr Hakam Meryem
Medecin biologiste

د. حكام مريم
طبيبة إحيائية

Date du prélèvement : 29-08-2022 à 17:21

Code patient : 2112150002

Né(e) le : 04-02-1970 (52 ans)

Mme KOUHEN MOUNIA

Dossier N° : 2208290040

Prescripteur : Dr CHAARA FAHD



Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX XN-1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies	4.67	M/mL	(3.90-5.40)
Hémoglobine	13.00	g/dL	(12.00-15.60)
Hématocrite	39.6	%	(35.5-45.5)
VGM	84.8	FL	(80.0-99.0)
TCMH	27.8	pg	(27.0-33.5)
CCMH	32.8	%	(30.0-36.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes		3 930	/mm ³	(3 900-10 200)
Neutrophiles	60 % soit	2 358	/mm ³	(1 500-7 700)
Eosinophiles	2.5 % soit	98	/mm ³	(20-1 100)
Basophiles	0.5 % soit	20	/mm ³	(<350)
Lymphocytes	29.5 % soit	1 159	/mm ³	(>1 000)
Monocytes	8 % soit	314	/mm ³	(100-2 700)
Plaquettes		219	Milles/μL	(150-370)
VMP		9.8	fl	(6.0-11.0)



CIAMM

Centre International d'Analyses Médicales
المركز الدولي لتحليلات الطب

BIOCHIMIE ·
IMMUNOLOGIE
HÉMATOLOGIE
MICROBIOLOGIE ·
BIOLOGIE MOLÉCULAIRE.

Dr Hakam Meryem
Medecin biologiste

د. حكيم مريم
طبيبة إحيائية

2208290040 - Mme MOUNIA KOUHEN

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE ultra sensible

(ELFA « Enzyme Linked Fluorescent Assay » Biomerieux)

<1.50 pg/mL (8.00-29.00)

<1.50 ng/L (8.00-29.00)

15-12-2021

13.20

Échantillon

29-08-2022

Échantillon :

17:27

Le dosage de la Troponine hypersensibles (hs) ou ultrasensible (us) a une précision analytique qui répond aux recommandations internationales : un seuil de positivité au 99e percentile avec un coefficient de variation à 10%.

Avec ce dosage de Troponine us, deux dosages négatifs à 3 heures d'intervalle permettent d'exclure le diagnostic de SCA .

BIOCHIMIE SANGUINE GENERALE ET SPECIALISEE

CRP : PROTEINE C REACTIVE

(Méthode par Immunoturbidimétrie Cobas Roche)

24.9 mg/L (<5.0)

N.B:

La procalcitonine (PCT) est disponible ,elle permet:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multiviscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection .
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque(transplantés, immunodéprimés,...)

UREE

(Méthode cinétique à l'Uréase Cobas Roche)

0.25 g/L (0.17-0.49)

4.17 mmol/L (2.83-8.16)

CLAIRANCE DE LA CREATININE

CREATININE

(Méthode jaffé Cobas Roche)

7 mg/L (5-12)

62 µmol/L (42-106)

Page 2 / 3

Tel/Fax: 05 24 44 26 12

Villa 279 Bab Ighli Hay Al Manzah

(A côté de la clinique internationale Marrakech)

40 000 Marrakech - (Route de l'aéroport)

TP : 45000311

IF : 39411838

CNSS : 1819219

ICE : 002372706000006

INPE : 073063281

RIB : 022 450 0 00172 00 300546 85 53

URGENCES 7J/7 - 24H/24

06 76 76 70 17



CIAMM

Centre International d'Analyses Médicales
المركز الدولي للتحليلات الطبية

BIOCHIMIE
IMMUNOLOGIE
HÉMATOLOGIE
MICROBIOLOGIE
BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Dr Hakam Meryem
Medecin biologiste

د. حكيم مريم
طبيبة إحيائية

2208290040 - Mme MOUNIA KOUHEN

CLAIRANCE DE LA CREATININE

CLAIRANCE CREATININE MDRD 2

(Formule de LEVEY MDRD 2)

89 mL/min (>60)

> à 60 mL/min	Fonction rénale normale
30 à 60 mL/min	Insuffisance rénale modérée
15 à 29 mL/min	Insuffisance rénale sévère
< à 15 mL/min	Insuffisance rénale grave

Demande validée biologiquement par : **Dr. HAKAM Meryem**



Le : 29/08/2022

Références 23 680 / 220829182301402004
PAYANT

Entrée / Sortie : 29/08/2022 - 29/08/2022

Le Dr. CHAARA FAHD

présente à Mme KOUHEN MOUNIA

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

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

Dr. Fahd CHAARA
Directeur Médical
Clinique Internationale de Marrakech
Tel: 05 24 40 40/36 05 05

Cachet et signature

Date du prélèvement : 29-08-2022 à 17:21
Code patient : 2112150002
Né(e) le : 04-02-1970 (52 ans)

Mme KOUHEN MOUNIA
Dossier N° : 2208290040
Prescripteur : Dr CHAARA FAHD



Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX XN-1000)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies	4.67	M/mL	(3.90-5.40)
Hémoglobine	13.00	g/dL	(12.00-15.60)
Hématocrite	39.6	%	(35.5-45.5)
VGM	84.8	FL	(80.0-99.0)
TCMH	27.8	pg	(27.0-33.5)
CCMH	32.8	%	(30.0-36.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes	3 930	/mm ³	(3 900-10 200)
Neutrophiles	60 % soit	2 358 /mm ³	(1 500-7 700)
Eosinophiles	2.5 % soit	98 /mm ³	(20-1 100)
Basophiles	0.5 % soit	20 /mm ³	(<350)
Lymphocytes	29.5 % soit	1 159 /mm ³	(>1 000)
Monocytes	8 % soit	314 /mm ³	(100-2 700)
Plaquettes	219	Milles/μL	(150-370)
VMP	9.8	fl	(6.0-11.0)

Date du prélèvement : 29-08-2022 à 17:21_2208290040 - Mme MOUNIA KOUHEN

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE ultra sensible

(ELFA « Enzyme Linked Fluorescent Assay » Biomerieux)

<1.50 pg/mL (8.00-29.00)
<1.50 ng/L (8.00-29.00)

15-12-2021
13.20

Échantillon

29-08-2022

Échantillon :

17:27

Le dosage de la Troponine hypersensibles (hs) ou ultrasensible (us) a une précision analytique qui répond aux recommandations internationales : un seuil de positivité au 99e percentile avec un coefficient de variation à 10%.

Avec ce dosage de Troponine us, deux dosages négatifs à 3 heures d'intervalle permettent d'exclure le diagnostic de SCA.

BIOCHIMIE SANGUINE GENERALE ET SPECIALISEE

CRP : PROTEINE C REACTIVE

(Méthode par Immunoturbidimétrie Cobas Roche)

24.9 mg/L (<5.0)

N.B:

La procalcitonine (PCT) est disponible ,elle permet:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multiviscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection .
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque(transplantés, immunodéprimés,...)

UREE

(Méthode cinétique à l'Uréase Cobas Roche)

0.25 g/L (0.17-0.49)
4.17 mmol/L (2.83-8.16)

CLAIRANCE DE LA CREATININE

CREATININE

(Méthode jaffé Cobas Roche)

7 mg/L (5-12)
62 µmol/L (42-106)



Dr. Hakam Meryem
Médecin biologiste
Via St. Charles, Cas Hassan Bab Ighil
30000 Marrakech, Maroc

Hakam

Page 2 / 3

Date du prélèvement : 29-08-2022 à 17:21_2208290040 - Mme MOUNIA KOUHEN

CLAIRANCE DE LA CREATININE

CLAIRANCE CREATININE MDRD 2

(Formule de LEVEY MDRD 2)

89 mL/min (>60)

>	à	60	mL/min	Fonction rénale normale
30	à	60	mL/min	Insuffisance rénale modérée
15	à	29	mL/min	Insuffisance rénale sévère
<	à	15	mL/min	Insuffisance rénale grave

Demande validée biologiquement par : **Dr. HAKAM Meryem**



Dr. Hakam Meryem
Médecin biologiste
VIA 19, 09000 Bab el Bhar, Marrakech, Maroc

Page 3 / 3

ID:

5-jul-1997

5:25:55

dechocage cim marrakech

Fréq. ventr. 61 bpm
 Intervalle PR 174 ms
 Durée QRS 82 ms
 QT/QTc 428/430 ms
 Axes P-R-T 76 -34 96

Rythme sinusal avec quelques Extrasystoles ventriculaires
 ECG normal par ailleurs

TA=14/7
 Pc= 82b/min
 @ = 87%

10419

Né(e) le : 04/02/1970

Mme KOUHEN MOUNIA
 DR.URGENTISTE

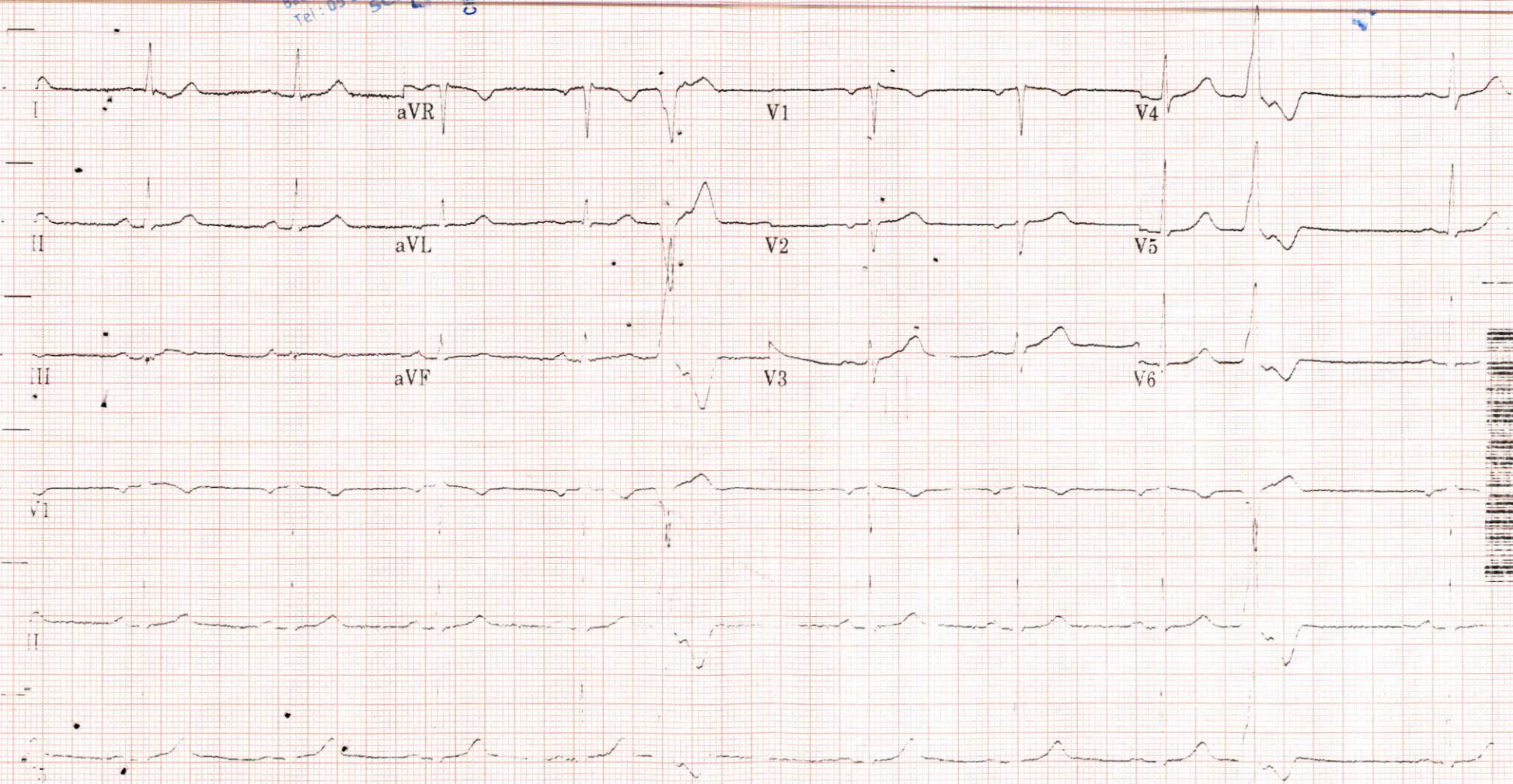
Entrée : 29/08/2022

Technicien:
 Indications:

CLINIQUE INTERNATIONALE
 Bah Igthi Route de Marrakech
 Tel: 05 24 44 40 40
 SCE URGE
 Clinique internationale de Marrakech
 Tel: 05 24 44 40 40 / 36 96 96

Référé par:

lidé



ID:

5-jul-1997

5:25:31

dechocage cim marrakech

Fréq. ventr. 63 bpm
 Intervalle PR 174 ms
 Durée QRS 82 ms
 QT/QTc 428/437 ms
 Axes P-R-T 83 52 41

Rythme sinusal avec quelques Extrasystoles ventriculaires
 ECG normal par ailleurs

Hôpital Mohammed VI
 Service de Cardiologie
 25, 24 Av. 60/36

Technicien:
 Indications:

Référé par:

Non validé

