

## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

(ADHERENT - CONJOINT - ENFANT)

Nom : NAA MÉ

Prénom : ZAKARIA

Matricule : 08678

Date de naissance : /1972 Sexe : M



Date

16. 5. 00

Médecin

Ex. Clinique : Poids 84 kg  
 Coeur NOS  
 T. A. 14/100  
 Ap. resp. JU  
 Ap. dig. JU

Uries	A <input checked="" type="checkbox"/>
Hernies	S <input checked="" type="checkbox"/>
Râte	JY
Varices	JY
Réflexes	

Ex. Complémentaires :

Antécédents : leurel = NUL + Fuite de sang.

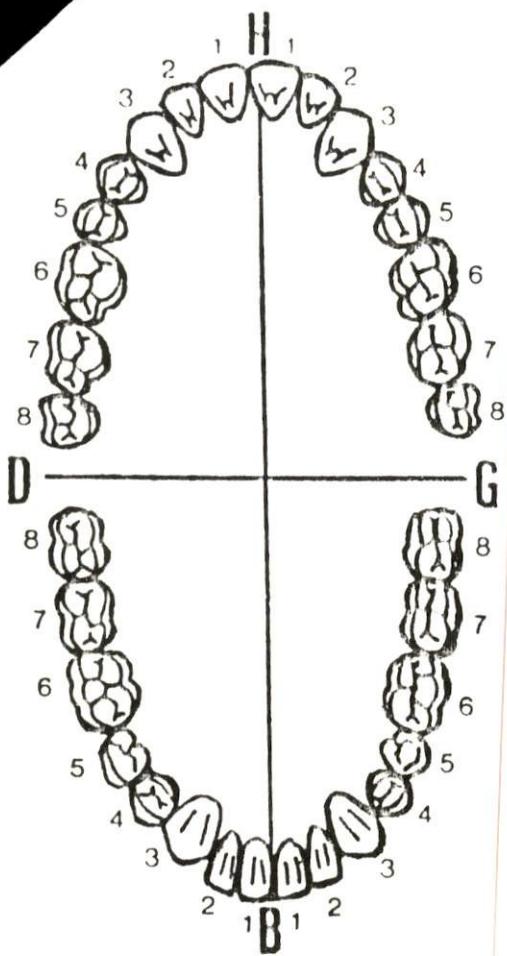
Familial : staphy pie -

ZHL

4 H.O.Y  
 11/01/09 000 00-00-00  
 09-11-2012 à 90%

- 4 SEP. 2012

Prise de la fiole de R80  
 21 DEC. 2012 : accord de PEC de fistule avec la dysa accorde  
 le 14.9.12



#### VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

## OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations
16-4-01	28 + 36-38 2D10 + 16 D12.	
19 NOV 2005	28 - + CCM   36 D10 (BenchAKrawe)	
28 NOV 2005	44 - 45-46-47 + 3 D10 + 38 D10 Aka	
21 DEC 2005	Actes Accord du 9/11/05	
20 NOV. 2013	BPR D10 obt 46 et BPL D24 Det 2 \$	

27 DEC. 2019

Institute nivalis K50  
Von Etat (accordé à 4 km)

10.02.19 sur PCC BzLc (officier  
signature)

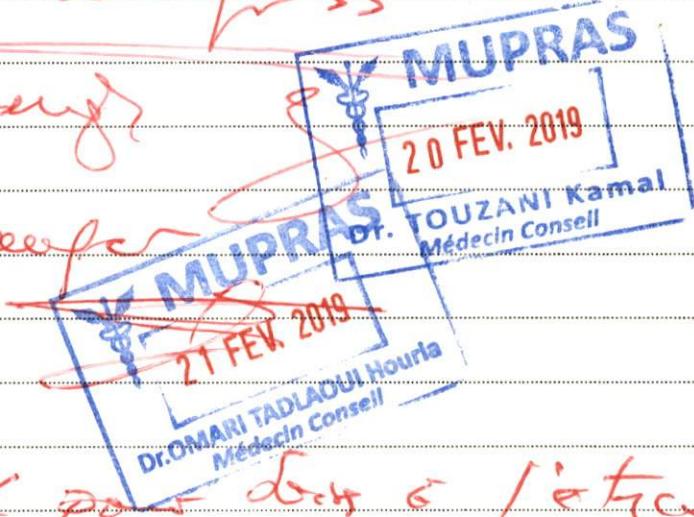
10.02.2119 par PCC BB (ACE) - ball. q.  
et 07.02.2119.

15.02.19 sur PCC BzLc (TP + IPG)  
+ VISIT

20/02/2019 (n° 1972) patient  
du chélo au poignet avec  
ulcère de régression 4/6 et 7.  
Géné à l'entité bei une Dr  
Widadi chirurgie sur le poignet,  
et qui confirme que le trait  
du chélo a été arraché ne  
refait pas en France  
c'est un vrai jeu. On l'a  
rencontré et il a la chance  
à l'étranger - OK pour  
que + il ait à faire  
sur base étrangère

OK Base étrangère

ou Base étrangère



20/02/2019 OK pour Dr. à l'étranger  
pour chirurgie précoce

19/03/2019. Dr. RGA. Dr. Endoscopie RGO → HU  
+ Echogramme → ou. 30/03/19



**FICHE MEDICALE D'ADMISSION**

ADHERENT  CONJOINT  ENFANT

9678

Photo

Nom : WAANI

Prénom : ZAKOURA

Matricule : 9678

Date de naissance : 1972 Sexe : . M.

Date :

Médecin :

Ex. clinique : Poids \_\_\_\_\_

Uries [ A \_\_\_\_\_  
S \_\_\_\_\_

Coeur \_\_\_\_\_

Hernies \_\_\_\_\_

T.A. \_\_\_\_\_

Râte \_\_\_\_\_

Ap. resp \_\_\_\_\_

Varices \_\_\_\_\_

Ap. dig \_\_\_\_\_

Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. complémentaires :

Antécédents :

91-03-15 ou REC à l'échage  
endoscopie bilat + Biopsie  
Biopsie Coranore gastroscopique

18-04-19 REC pour Hospital à l'échage  
GHTI (= PA goutteux) et  
et complication de la maladie  
(évolution du telangiectasie sur aumo) =  
= carcinose bronchiale + hyperplasie

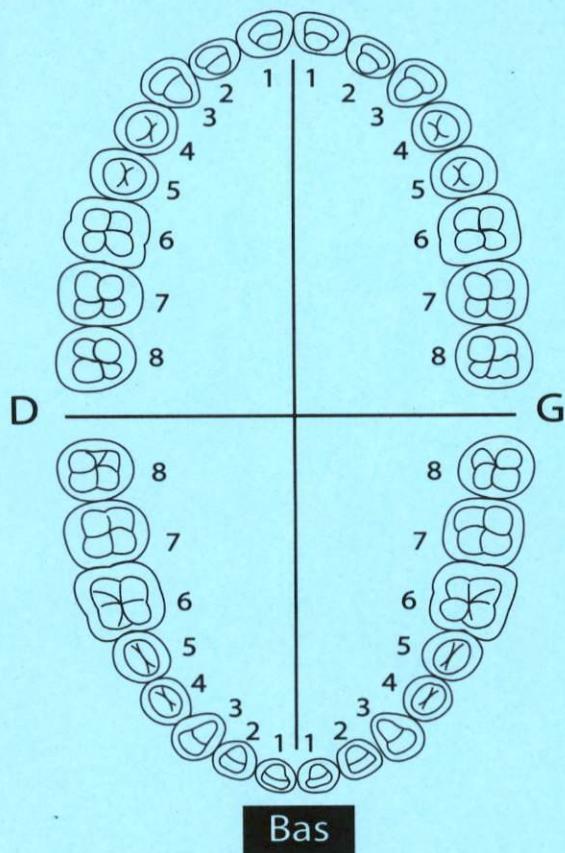
ACCORD MUPRAS :



Haut

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

## OBSERVATIONS :



20 MAI 2019

Dr. TOUZANI Kamal  
Médecin Conseil

DR DMR d. d'abord.

26/06/19

Visite pour

Prothèse dentaire en polyacrylate de méthacrylate de méthyle (PMMA) à 1600 € (partie 6)

24/04/19.) -  
152dans le même état  
à 9 et 24/04/19.



CREW

NAAMI  
ZAKARIA

Matricule : 09678

STEWARD

Fin de validité : 31/12/2000



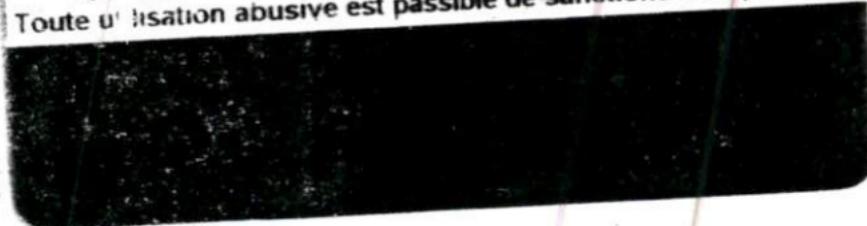
royal air maroc



Conjoint(s)

Enfant(s)

Cette carte est strictement personnelle et non cessible  
Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires



ROYAUME DU MAROC =

CARTE D'IDENTITE NATIONALE

NO.

BE579353

PRENOMS

ZAKARIA

NOM

NAAMI.

DATE DE NAISSANCE

05.02.1972

PROFESSION

STEWARD

DOMICILE 116 RUE ABOU HASSAN  
ASSAGHIR MAARIF CASA

12003

VALIDE DU 14.03.1997 AU 13.03.2007

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SURETE NATIONALE

SIGNE : AHMED EL MIDAoui

# المملكة المغربية

المملكة المغربية

30 درهما



بطاقة التعريف الوطنية

بطاقة التعريف الوطنية

رقم

BE579353

الاسم الشخصي زكرياء

الاسم العائلي النعامي

تاريخ الازدياد

1972.02.05

المهنة

مصبف طائرة

العنوان

116 ونقة ابو حسن الصغير  
المعارف البيضاء 12003

يمتد العمل بهذه البطاقة  
من تاريخ 1997.03.14 الى 13.03.2007

المدير العام للأمن الوطني



الامضاء : احمد العيداوي

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

إقليم (أو عمالة)

سد 6 الرشيدية

مكتب الحالة المدنية

لـ: مختار ميل

## بطاقة شخصية للحالة المدنية

تقوم مقام موجز عقد الولادة ، طبقا للظهير الشريف  
ال الصادر في 24 من شوال 1333 موافق 4 سبتمبر 1915  
بأحداث نظام الحالة المدنية

Prénom : ZAKARIA

Nom : NAAMI

خالصا زكريا نعيم واتسون بعثت (هجرية)  
(ميلادية) .

الإسم الشخصي : زكريا  
الإسم العائلي : البهامي

تاريخ الولادة : خالصا زكريا نعيم واتسون بعثت (هجرية)  
مكان الولادة : الما

والده : موسى نعيم واتسون بعثت (هجرية)

والدته : المصطفى زكريا نعيم واتسون بعثت (هجرية)  
الساكن حاليا : الما الخديدي الرعائم ١٥ رئيسي ميل

البيانات الهمائية :



يشهد ضابط الحالة المدنية لجماعة: مختار ميل بالتفويض  
الموقع أسفله

تطابقة المعلومات الواردة في هذه البطاقة لكتاب التعريف والحالة المدنية  
رقم المسلم من مكتب الحالة المدنية  
للمجتمع

موجز عقد الولادة رقم ٤٦٦ لسنة ١٩٧٢  
المسلم من مكتب الحالة المدنية لجماعة ميل

بتاريخ ١٦-٠٣-١٩٧٢

مختار ميل ٢٠٠٠-٠٤-٥٢

الإمضاء أو طابع المكتب

Mustapha HAKIMI  
OFFICIER D'ETAT-CRIME  
PAR DELEGATION

أنا الموقع أسفله  
السيد : أطفي يا لامر  
الساكن حاليا : العلوان أهلاء  
أشهد صحة المعلومات الواردة في هذه البطاقة.  
اعضاء أو بصمة صاحب الطلب.

يعاقب ناء على الفصل 366 من القانون الجنائي بالحبس من 6 أشهر إلى عامين  
وعبراءة من 120 إلى 1000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط من صنع عن  
علم شهادة تضمن وقائع غير صحيحة أو زور أو عدل، بأية وسيلة كانت، شهادة  
صحبة الأصل، ما لم يكن الفعل جريمة أخرى.



**BULLETIN DE DECES ET DE MORTINATALITE**

- Décès ou Mortinatalité (\*) survenu le 20/05/1891 à 19h30 min
- à CASA BLANCA heure à NAAMI ZAKARIA
- Nom et prénom du décédé NAAMI ZAKARIA
- Sexe M Nationalité Marocaine
- Domicile Rue 1 villa NOUAY EL HODA BEN KRECHID
- Age (nombre d'années, de mois, de jours ou d'heures vécus) 46 ans
- Il s'agit d'une mort (\*) (naturelle ou non naturelle) dont la cause est indiquée dans la partie anonyme ci-annexée.

- N° de l'acte au registre des décès
- de l'hôpital / BMH / Commune (\*)

(\*) Rayer la mention inutile.

Le Docteur en Médecine soussigné  
Nom et Signature **Docteur Anas BAKKA**  
Médecin Anesthésiste - Réanimateur  
Traitement de la douleur  
Clinique Spécialisée le Littoral  
Tél 05 20 66 68 90 / 91/92  
Fax 05 22 79 75 94  
INPE 091183194

PARTIE A  
DETACHER ET  
DESTINEE A  
L'ETAT CIVIL  
OU LE DECES  
OU LA  
MORTINATALITE  
EST SURVENU

Docteur Anas BAKKA  
Médecin Anesthésiste - Réanimateur  
Traitement de la douleur  
Clinique Spécialisée le Littoral  
Tél 05 20 66 68 90 / 91/92  
Fax 05 22 79 75 94  
INPE 091183194

**PARTIE ANONYME**  
DESTINEE AU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'INFORMATION SANITAIRE

**I - IDENTIFICATION**

1 - N° de l'acte au registre       |      |      |      | 2 - N° de compostage :       |      |

3 - Lieu de déclaration :

- Province ou Préfecture :       |      |

- Cercle :       |      |

- Municipalité / Centre / Commune :       |      |

4 - Domicile habituel :

- Municipalité / Centre de :       |      |

- Cercle :       |      |

- Commune de :       |      |

5 - Milieu de résidence : Urbain       |      |      |      | 1

Rural       |      |      |      | 2

**II - CARACTERISTIQUES**

6 - Type de bulletin : Bulletin de décès

Bulletin de mortinatalité

7 - Date de décès 20/05/1891 à 19h30min

8 - Lieu où le décès est survenu :

- Domicile : Hôpital       |      | 1
- Voie publique : Chirurgie le littoral       |      | 2
- Lieu de travail :       |      | 3
- Ambulance :       |      | 4
- Autres :       |      | 5
- |      | 6

9 - Sexe Masculin       |      |  
Féminin       |      |

10 - Age (Nombre d'années, de mois, de jours ou d'heures vécus) :

- Mortinatalité :	1	0	0
- 0 à 23 heures :	2		
- 1 à 29 jours :	3		
- 1 à 23 mois :	4		

(Nombre d'heures)

(Nombre de jours)

(Nombre de mois)

Médecin Anesthésiste - Réanimateur

Traitement de la douleur

Clinique Spécialisée le Littoral

Tel 05 20 66 68 90 / 91/92

Fax 05 22 79 75 94

INPE 091183194

Médecin Anesthésiste - Réanimateur

Traitement de la douleur

Clinique Spécialisée le Littoral

Tel 05 20 66 68 90 / 91/92

Fax 05 22 79 75 94

INPE 091183194

Médecin Anesthésiste - Réanimateur

Traitement de la douleur

Clinique Spécialisée le Littoral

Tel 05 20 66 68 90 / 91/92

Fax 05 22 79 75 94

INPE 091183194

## II - CARACTERISTIQUES (SUITE)

11 - Nationalité : Marocaine

Autre

1  
2

(\*) Les rubriques 12 et 13 sont à remplir pour les décedés âgés de 15 ans et plus (voir 10)

12 - Etat matrimonial : Célibataire

Marié (e) :

1  
2  
3  
4

Veuve (ve) :

Divorcé (e) :

13 - Profession ou situation (ex : étudiant, sans profession

□

## III - RENSEIGNEMENT SUR LA CAUSE DU DECES OU DE MORTINATALITE

14 -

Mort par maladie  
(Mort naturelle)

(a) cause immédiate (ex : broncho-pneumonie)

Anesthésie Respiratoire

□ □ □ □

(b) cause initiale (ex : rougeole)

Insuffisance Cardiaque Bilatérale Concurrence Partielle

Mort dû à un  
traumatisme, une  
intoxication ou autres  
(mort violente)

(a) Nature du traumatisme (à préciser)

ex : fracture du crâne, hémorragie intracrânienne

Sépticémie coagulopathie

(b) Nature d'intoxication (à préciser)

ex : médicamenteuse, organophosphorée,

(c) Autres (à préciser)

ex : brûlure, noyade,

15 - s'agit-il d'un accident

d'un homicide

d'un suicide

inconnu

Médecin

Autres

16 - Constatation faite par :

Remarques : Les cases □ doivent être remplies par des chiffres.

Les cases □ doivent être laissées vides.

Pour les traits préciser la mention.

Les codes 1, 2, 3 ..... 9 doivent être encerclés selon le cas

Docteur Anas BAKKA  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Spécialisée de la Douleur  
Tél. 05 20 66 68 90 19 19 92  
Fax 05 22 79 15 94  
INPE 09 18 31 94

Docteur Anas BAKKA  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Spécialisée de la Douleur  
Tél. 05 20 66 68 90 19 19 92  
Fax 05 22 79 15 94  
INPE 09 18 31 94

DUPLICATA



## Hépato-gastro-entérologie A

HÔPITAL SAINT ELOI  
80, rue Augustin Flèche  
34295 Montpellier Cedex 5

Responsable d'Équipe Médicale  
Professeur Georges-Philippe PAGEAUX  
gp-pageaux@chu-montpellier.fr  
Secrétariat / RV : 04 67 33 70 81 Fax : 04 67 33 79 35

Pr Eric ASSENAT  
e-assenat@chu-montpellier.fr  
Pr Dominique LARREY (Médecin consultant)  
dom-larrey@chu-montpellier.fr  
Dr Marie DUPUY (PH)  
m-dupuy@chu-montpellier.fr  
Secrétariat / RV : 04.67.33.70.62 Fax 04.67.33.02.57

Dr Romain ALTWEGG (PH)  
r-altwegg@chu-montpellier.fr  
Dr Stéphanie FAURE (PH)  
s-faure@chu-montpellier.fr  
Secrétariat  
RV consultations / explorations fonctionnelles  
04 67 33 70 64 - Fax : 04 67 33 54 92

Dr Magda MESZAROS (PH)  
Secrétariat / RV : 04.67.33.75.69 Fax : 04.67.33.69.42

Dr Paul BAURET (Praticien Attaché)  
Dr Philippe CHASSAGNE (Praticien Attaché)  
Dr François GALLET (Praticien Attaché)  
Secrétariat : 04 67 33 70 67 - Fax : 04 67 33 73 58

Dr Marion MONTARIOL (Chef de Clinique assistant)  
Dr José URSIC-BEDOYA (Chef de Clinique assistant)  
Dr Lucy MEUNIER (Chef de clinique assistant)  
Dr Jean-Michel DIDELOT (Praticien Attaché)  
Dr Florent GONZALEZ (Praticien Attaché)  
Secrétariat / RV : 04 67 33 02 24 Fax : 04 67 33 69 42

Plateau Technique d'Endoscopie  
Secrétariat : 04 67 33 70 67 - Fax : 04 67 33 73 58  
Cadre de Santé : A. ANGUILLE

Bureau infirmier consultations  
Prise RV consultations transplantés hépatiques :  
Salle de Soins : 04 67 33 73 96 Fax : 04 67 33 85 74  
Hospitalisation de Jour  
Salle de Soins : 04 67 33 70 90 Fax : 04 67 33 76 94  
Explorations Fonctionnelles  
Salle de Soins : 04 67 33 71 60  
Cadre de Santé : E. STAVAUX : 04 67 33 73 87

Hospitalisation Complète  
Salle de Soins : 04 67 33 70 65  
Cadre de Santé : C. GUICHETEAU 04 67 33 73 85

Hospitalisation de Semaine  
Salle de Soins : 04 67 33 71 02  
Cadre de Santé : C. GOURON : 04 67 33 75 48

Infirmiers Coordinateurs de Greffe Hépatique  
Nathalie BERRUET - Guy MAUREL 04 67 33 08 02

Attachées de Recherche Clinique  
Catherine COURT-SOULAYRAC : 04 67 33 75 45

Réseau et Centre Expert Hépatites L-R  
Responsable : Pr Georges-Philippe PAGEAUX  
Coordinatrice : Marie Claude WEY : 04 67 33 78 46

Centre de compétence  
des maladies vasculaires du foie  
Centre de compétence  
des maladies inflammatoires des voies biliaires et  
des hépatites auto-immunes

Pôle Hospitalo-Universitaire  
DIGESTIF

Département d'Hépato-gastro-entérologie

## PROVISOIRE

«TITRE» «PRENOM» «NOM»  
«RUE»  
«RUE1»  
«RUE2»  
«CODEPOST» «VILLE»

## Document en attente de validation

(merci de retirer cette ligne après la signature du médecin)

## COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION SERVICE D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE A

NOM : NAAMI

IPP : 003198103

Né(e) le : 05/02/1972

Séjour CHU du 09/04/2019 Au

Mode d'entrée CHU : Avec passage par accueil urgences      Mode de sortie CHU :

Montpellier, le jeudi 11 avril 2019

Cher Confrère,

Mr Zakaria NAAMI, âgé de 47 ans a été hospitalisé dans notre service le 09/04/2019 pour avec déglobulisation.

## ANTÉCEDENTS

Ses antécédents notables sont :

### Antécédents médicaux :

Cholangiocarcinome de la vésicule biliaire, avec carcinose péritonéale

### Antécédents chirurgicaux :

Fistule anale

## TRAITEMENT A DOMICILE

1- SERESTA 10 MG, CPR par Voie ORALE

1 comprimé à 21h pendant 30 jours

2- LAROXYL 40 MG/ML, SOL BUV, FLAC 20 ML par Voie ORALE

10 goutte à 21h pendant 30 jours

3- DOLIPRANE 500 MG SACHET par Voie ORALE



## Hépato-gastro-entérologie B

HÔPITAL SAINT ELOI  
80, rue Augustin Flliche  
34295 Montpellier Cedex 5  
Coordonnateur de Département  
Responsable d'Équipe Médicale  
**Professeur Pierre BLANC**  
p-blanc@chu-montpellier.fr

**Secrétariat Consultations Hospitalières**  
Tél. : 04 67 33 91 98  
**Secrétariat Consultations Privées**  
Tél. : 04 67 33 70 63  
Fax : 04 67 33 75 75

Praticiens Hospitaliers  
**Docteur Michaël BISMUTH**  
m-bismuth@chu-montpellier.fr  
Secrétariat : 04 67 33 71 03

**Docteur Jean-Christophe VALATS**  
jc-valats@chu-montpellier.fr  
Secrétariat : 04 67 33 75 69  
**Docteur Paul BAURET**  
p-bauret@chu-montpellier.fr

Praticien Hospitalo-Universitaire  
**Dr Guillaume PINETON DE CHAMBRUN**  
g-pinetondechambrun@chu-montpellier.fr  
Secrétariat : 04 67 33 71 03

Chef de Clinique – Assistant  
**Docteur Barbara TASSY**  
b-tassy@chu-montpellier.fr  
Secrétariat : 04 67 33 75 69

Assistant Spécialiste des Hôpitaux  
**Docteur Victoria GRYMONPRE**  
v-grymonpre@chu-montpellier.fr  
Secrétariat : 04 67 33 75 69

Praticiens Attachés  
**Docteur Jean-Michel DIDELOT**  
**Docteur Stéphane LOUVET**  
**Docteur Thierry SALOUM**

Hospitalisation de Jour  
Salle de Soins : 04 67 33 70 90  
Explorations Fonctionnelles  
Salle de Soins : 04 67 33 71 60  
Secrétariat : 04 67 33 70 64  
Fax : 04 67 33 54 92  
Cadre de Santé  
Elisa STAVAUX  
Tél. : 04 67 33 73 87

Secrétariat de Programmation  
d'Hospitalisation  
Secrétariat : 04 67 33 54 85  
Cadre de Santé  
Carine GOURON  
Tél. : 04 67 33 75 48  
Salle de Soins : 04 67 33 71 02

Plateau Technique d'Endoscopie  
Secrétariat : 04 67 33 70 67  
Fax : 04 67 33 73 58  
Cadre de Santé IBODE  
Anne ANGUILLE  
Tél. : 04 67 33 73 82

Infirmiers Coordonnateurs Greffe  
Hépatique  
Guy MAUREL  
Nathalie BERRUET  
Tél. : 04 67 33 08 02

Pôle Hospitalo-Universitaire

DIGESTIF

Département d'Hépato-gastro-entérologie

Montpellier le mardi 9 avril 2019

Unité prescriptive

«TITRE» «PRENOM» «NOM»  
«RUE»  
«RUE1»  
«RUE2»  
«CODEPOST» «VILLE»

## COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE GASTROSCOPIE

Patient : NAAMI Prénom : ZAKARIA

Né(e) le : 05/02/1972 IPP : 003198103

N° Séjour : 7069818378

Date et heure de l'intervention : 09/04/2019 12:00

Opérateur : GRYMONPRE VICTORIA

Anesthésiste : ANESTHESISTE : MARRE VIRGINIE

Appareil utilisé : 0117 (62) GASTRO OLYMPUS GIFQ180 (2203485)  
(B201200187)

Examen réalisé sous anesthésie générale.

Exploration endoscopique digestive haute réalisée jusqu'au D2

Motif de l'examen : méléna avec déglobulisation chez patient avec tumeur de la vésicule biliaire évoluée

Oesophage : Pas de sang. 4 cordons de VO stade III avec points rouges. Mise en place de 6 LVO sans complication immédiate.

Estomac : gastrite fundique d'HTP. Pas de sang. Pas de VSC ni VCT visualisée.

Bulbe, D2 : pas de sang. Macroscopiquement sain. Extrémité distale de la prothèse biliaire visualisée dans le D2 sans complication muqueuse au pourtour.

**CONCLUSION :** probable hémorragie digestive sur rupture de VO.  
**4 cordons de VO stade III avec points rouges, mise en place de 6 LVO.**

CAT :

Eau ce soir. Puis régime pâteux et froid pendant 48h.

01 HEPATO GASTRO ENTERO - Observ admission HGE en Urgence  
[RABILLARD Maxime - Interne] - 09/04/2019 00:11 (En Cours)

## Hémorragie digestive

Type d'hémorragie	Méléna
Déglobulisation	Avec déglobulisation
Facteurs favorisants	Sans traitement favorisant
Hémodynamique	Sans instabilité hémodynamique à l'entrée

## Divers

Provenance du patient	Urgences
Traitements habituels	1- SERESTA 10 MG, CPR par Voie ORALE 1 comprimé à 21h pendant 30 jours 2- LAROXYL 40 MG/ML, SOL BUV, FLAC 20 ML par Voie ORALE 10 goutte à 21h pendant 30 jours 3- DOLIPRANE 500 MG SACHET par Voie ORALE

## ATCD

Antécédents chirurgicaux	fistule anale
--------------------------	---------------

## Histoire de la maladie.

Histoire de la maladie	Patient suivi pour un cholangioK de la vesicule biliaire métastatique avec carcinose péritonéale découvert suite à un ictere avec prurit, projet de chimiothérapie prévu mi avril par GEMOX. Pose de prothèse biliaire le 11/03 devant l'ictère. Ponction d'ascite en HDJ onco récemment.  Présente depuis plusieurs jours un méléna. Aux urgences tachycardie Fc 114 sans instabilité, rien au TR. Hb à 6.5, cholestase stable, bilirubine en baisse à 47.  Transfert pour suite de la prise en charge.
------------------------	---

## Examen clinique

Examen clinique.	Abdomen souple dépressible indolore, pas d'ascite clinique Bdc réguliers sans souffle, pas de tachycardie MV+ bilatéral sasn bruits surajoutés, eupnéique en AA Glasgow 15
------------------	---

## Conclusion

Premières conclusions	Méléna avec déglobulisation sans traitement favorisant et sans instabilité HMD
Stratégie thérapeutique proposée	A jeun IPP IVSE Transfusion de 2 CGR Gastroscopie

## AVIS DES CHAMMES A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé.

par Mr LE LUDEC Thomas, Directeur Général

Hôpital  
HÔPITAL SAINT ELOI  
191 AV. DOYEN G GIRAUD  
34295 MONTPELLIER CEDEX 5

Finess 340780477 N° Siret 263400160  
Finess 340782036

VT 2

08678

N° TITRE	682888
Emis et rendu exécutoire le	29/05/2019
N° Bordereau	9061733
N° Feuillet	1
Exercice	2019
RDT	

BENEFICIAIRE  
Nom NAAMI  
Né(e)  
Prénom ZAKARIA  
Né(e) le 05/02/1972  
Adresse CHEZ MME SOLHI  
RESIDENCE LE TURIN  
BATIMENT 4  
34070 MONTPELLIER  
N° IEP 7069818378/001 N° IPP 003128109 Risq.



ENTREE : 09/04/2019 SORTIE : 25/04/2019

ASSURE  
Nom NAAMI ZAKARIA  
NN Ben.  
ORG. N° Mutualiste

Destinataire

TRESORIER PRINCIPAL  
191 AV DOYEN GASTON GIRAUD  
CHRU MONTPELLIER  
34090 MONTPELLIER

MUPRAS CASABLANCA  
CENTRE ALLAL BEN ABDELLAH 6E ETG  
ANGLE RUE ALLAL BEN ABDELLAH ET  
FAKIR MOHAMED  
QUARTIER DE L HORLOGE  
20000 CASABLANCA -- MAROC

Séjour du 09/04/2019 au 25/04/2019

ACTE EXONERANT

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	
090419	Medecine	11	8,00	1121,68	100	8973,44	MT:03 DMT:124
090419	FJ hors psy	49	8,00	20,00	100	160,00	MT:03 DMT:124
180419	Medecine	11	3,00	1121,68	100	3365,04	MT:03 DMT:124
180419	FJ hors psy	49	3,00	20,00	100	60,00	MT:03 DMT:124
220419	Medecine	11	3,00	1121,68	100	3365,04	MT:03 DMT:124
220419	FJ hors psy	49	3,00	20,00	100	60,00	MT:03 DMT:124
250419	FJ hors psy	49	1,00	20,00	100	20,00	MT:03 DMT:124
090419	Actes d'anesthésie	ADA	1,00				
090419	Actes techniques médicaux	ATM	1,00				

## RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

PAIEMENT www.tipi.budget.gouv.fr Collectivité:006841+exercice+titre+n° IEP

Téléphone 0467339333 BDF BANQUE DE FRANC E3410000 RIB 3000100572 E3410000 00073  
IBAN FR443000100572 E341000000073 BIC BDFEFRPPCCT

Pour votre remboursement : Avis à conserver  
votre attestation sera adressée après paiement

## Quittance

16003,52

€

€ Acompte

16003,52

€ A PAYER

## TALON DE PAIEMENT

## TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis  
Débiteur: 420040

## IDENTIFICATION

PC. 034022

\* H \*  
CH. 001 ET. 001  
EXC. 2019  
DOS. 069818378  
TIT. 682888

Montant: 16003,52 €

Références : HTR - n° codique 034022  
étab 01 exercice 2019

n° entrée 069818378  
n° titre 190682888001100

Montant : 16003,52 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

MUPRAS CASABLANCA

CENTRE ALLAL BEN ABDELLAH 6E ETG C.H.U MONTPELLIER  
ANGLE RUE ALLAL BEN ABDELLAH ET  
FAKIR MOHAMED  
20000 CASABLANCA

999106

€ \*

TRESORIER PRINCIPAL  
191 AV DOYEN GASTON GIRAUD  
CHRU MONTPELLIER  
34090 MONTPELLIER

montant en euros

000000001192

999106000181 11006828880698183780340222906806 1600352

**AVIS DES SOMMES A PAYER**

 Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé.  
 par Mr LE LUDEC Thomas, Directeur Général

HOPITAL	C.H.U MONTPELLIER HOPITAL SAINT ELOI 191 AV. DOYEN G GIRAUD 34295 MONTPELLIER CEDEX 5	Finess 340780477 Finess 340782036	N° Siret 263400160 CE 1			
BENEFICIAIRE	Nom NAAMI Né(e) Prénom ZAKARIA Né(e) le 05/02/1972 Adresse CHEZ MME SOLHI RESIDENCE LE TURIN BATIMENT 4 34070 MONTPELLIER  N° IEP 7068597181/001 N° IPP 003198103 Risq.		Exp. TRESORIER PRINCIPAL 191 AV DOYEN GASTON GIRAUD CHRU MONTPELLIER 34090 MONTPELLIER	N° TITRE 566839 Emis et rendu exécutoire le 15/04/2019 N° Bordereau 9061135 N° Feuillet 1 Exercice 2019 RDT 420040		
ASSURE	ENTREE : 01/03/2019 SORTIE : 01/03/2019 Nom NAAMI ZAKARIA NN Ben. ORG. N° Mutualiste		Destinataire MUPRAS CASABLANCA CENTRE ALLAL BEN ABDELLAH 6E ETG ANGLE RUE ALLAL BEN ABDELLAH ET FAKIR MOHAMED QUARTIER DE L HORLOGE 20000 CASABLANCA -- MAROC			
OBS.	Séjour du 01/03/2019 au 01/03/2019					
DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE
010319	Chirurgie	12	1,00	1488,57	100	1488,57 MT:03 DMT:146

**RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC**

PAIEMENT www.tipi.budget.gouv.fr Collectivité:006841+exercice+titre+n° IEP

Téléphone 0467339333 BDF BANQUE DE FRANC E3410000 RIB 3000100572E341000000073

IBAN FR443000100572E341000000073

**Quittance**

1488,57 €

€ Acompte

€ A PAYER

**TALON DE PAIEMENT**

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

Débiteur: 420040

Références : HTR - n° codique 034022

IDENTIFICATION étab 01 exercice 2019

PC 034022

n° entrée 068597181

n° titre 190566839001100

 \* H \*  
 CL 001 ET. 001

EXC. 2019

DOS. 68597181

TIT. 6839

Montant : 1488,57 euros

 MUPRAS CASABLANCA  
CENTRE ALLAL BEN ABDELLAH 6E ETG C.H.U MONTPELLIER  
ANGLE RUE ALLAL BEN ABDELLAH ET  
FAKIR MOHAMED  
20000 CASABLANCA  
MAROC

€

\*

 TRESORIER PRINCIPAL  
191 AV DOYEN GASTON GIRAUD  
CHRU MONTPELLIER  
34090 MONTPELLIER

montant en euros

Montant : 1488,57 €

000000001192

999106000181 11005668390685971810340222941806 148857

## AVIS DES SOINS A PAYER

Titre exécutoire en application des articles L.252A du LPF et L.1617-5, R.2342-4 et D.3342-11 du CGCT et L.6145-9 du code de la santé.  
par Mr LE LUDEC Thomas, Directeur Général

HOPITAL	C.H.U MONTPELLIER HOPITAL SAINT ELOI 191 AV. DOYEN G. GIRAUD 34295 MONTPELLIER CEDEX 5	Finess 340780477 Finess 340782036	N° Siret 263400160	CE 2
BENEFICIAIRE	Nom NAAMI Né(e) ZAKARIA Prénom ZAKARIA Né(e) le 05/02/1972 Adresse CHEZ MME SOLHI RESIDENCE LE TURIN BATIMENT 4 34070 MONTPELLIER		TRESORIER PRINCIPAL 191 AV DOYEN GASTON GIRAUD CHRU MONTPELLIER 34090 MONTPELLIER	
	N° IEP 7068861350/001 N° IPP 003198103 Risq.		MUPRAS CASABLANCA CENTRE ALLAL BEN ABDELLAH 6E ETG ANGLE RUE ALLAL BEN ABDELLAH ET FAKIR MOHAMED QUARTIER DE L'HORLOGE 20000 CASABLANCA -- MAROC	
ASSURE	ENTREE : 11/03/2019 SORTIE : 12/03/2019 Nom NAAMI ZAKARIA NN Ben. ORG. N° Mutualiste 96508		Destinataire	
OBS.	Séjour du 11/03/2019 au 12/03/2019 ACTE EXONERANT			



N° TITRE	566840
Emis et rendu exécutoire le	15/04/2019
N° Bordereau	9061135
N° Feuillet	1
Exercice	2019
RDT	

420040



DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	
110319	Chirurgie	12	1,00	1488,57	100	1488,57	MT:20 DMT:146
110319	FJ hors psy	49	1,00	20,00	100	20,00	MT:20 DMT:146
110319	FJ hors psy	49	1,00	20,00	100	20,00	MT:20 DMT:146
110319	Actes d'anesthésie	ADA	1,00				
110319	Actes de chirurgie	ADC	1,00				

## RENSEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC

PAIEMENT www.tipi.budget.gouv.fr Collectivité:006841+exercice+titre+n° IEP

Téléphone 0467339333 BDF BANQUE DE FRANC E3410000 RIB 3000100572 E3410000 00073  
IBAN FR443000100572E34100000073 BIC BDFEFRPPCCT

1528,57

€

€ Acompte

1528,57

€ A PAYER

## TALON DE PAIEMENT

Pour les modalités de paiement se reporter au verso du présent avis

Débiteur: 420040

IDENTIFICATION

PC: 034022

CH: 001 ET: 001

EXC: 2019

DOS: 068861350

TT: 6840

TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT

Références : HTR - n° codique 034022

étab 01 exercice 2019

n° entrée 068861350

n° titre 190566840001100

Montant : 1528,57 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

MUPRAS CASABLANCA  
CENTRE ALLAL BEN ABDELLAH 6E ETG C.H.U MONTPELLIER  
ANGLE RUE ALLAL BEN ABDELLAH ET  
FAKIR MOHAMED  
20000 CASABLANCA  
MAROC

€

€ Acompte

1528,57

€ A PAYER

TRESORIER PRINCIPAL  
191 AV DOYEN GASTON GIRAUD  
CHRU MONTPELLIER  
34090 MONTPELLIER

montant en euros

Montant : 1528,57 €

000000001192

999106000181 82005668400688613500340222922806

152857

## PRISE EN CHARGE

La mutuelle du personnel ROYAL AIR MAROC s'engage à prendre en charge les frais relatifs aux actes en faveur du malade ci-dessous désigné.

Part adhérent payée en cash au prestataire

PEC N° : 97008

Prestataire : CHU MONTPELLIER

Médecin traitant : DR

Prescription : HOSP 09-04 AU 25-04/2019

**Adhérent :**

Nom : NAAMI

Prénom : ZAKARIA

Mle : 09678

Veuve

**Bénéficiaire :** ADHERENT

Nom : NAAMI

Prénom : ZAKARIA

Age : 47

Acte	Barème	Nbr	Devis	MUPRAS	Agent	Mont. PEC
HOSPITALISATION A L'ETRANGER ACTIF (60 % SUR FACT PART MUPRAS)		1	173.385,91	104.031,54	69.354,37	104.031,54

Total : 104.031,54

Taux de change 1DH = 0,0923€  
montant Facture 16003,52€

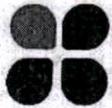
**NOTE AU DESTINATAIRE :** La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.
- Etablir une seule facture par P.E.C. aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée sans facilité employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent





RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •  
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE •  
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

## PLI CONFIDENTIEL

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

.....  
Hypros.....

*Mon Cher confrère,*

*Je vous prie de bien vouloir trouver ci-dessous les renseignements cliniques*

*Concernant Mr. NAAMI ZAKARIA ayant droit à la couverture médicale par votre organisme gestionnaire.*

*Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives utiles pour une prise en charge ou accord de principe.*

*Avec mes remerciements, veuillez croire, cher confrère, à mes considérations les meilleures.*

**Renseignements cliniques :**

- Patient suivi pour néoplasie des voies biliaires en situation métastatique, admis en réanimation pour choc septique dans un tableau de défaillance multiviscérale (insuffisance hépatocellulaire, insuffisance rénale, coma).

**Traitemet proposé :**

- Oxygénothérapie, assistance ventilatoire mode VNI,
- Antibiothérapie large spectre,
- Drogues vasoactives (Noradrénaline en SAP),
- Diurétiques fortes doses,
- Transfusion des PSL,
- Traitement antalgique,
- Equilibre hydroélectrolytique,
- Surveillance des paramètres vitaux
- Soins de nursing.

**Observations :**

*Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.*

Casablanca, le 20/05/2019

Dr.O. HAJJI

Docteur Anas BAKKA  
Médecin Anesthésiste - Réanimateur  
Traitement de la douleur  
Clinique Spécialisée le Littoral  
Tel: 05 20 66 68 90 / 91 / 92  
Fax: 05 22 79 75 94  
INPE 09 18 31 94

PR.R.SAMLALI

CASABLANCA, LE 17/04/2019

N/REF : N41/19MUP

**ATTESTATION DE COUVERTURE MUTUELLE**

Nous soussignés, Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc (MUPRAS), certifions que Mr NAAMI ZAKARIA (Matricule 09678) est affilié à notre organisme.

Nous précisons que les frais médicaux notamment ceux engagés pour l'hospitalisation sont remboursés selon nos barèmes en vigueur.

La présente attestation est délivrée à la demande de l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

 **L.AIT TALB ALI**  
Directeur MUPRAS  
  
العمل الاجتماعي والتنافل  
**MUPRAS**  
Mutuelle de prévoyance  
et d'actions sociales