

200217 10585



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF

A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

NOM ET PRENOM DU MALADE	Kssiba dafha
SERVICE D'HOSPITALISATION DU MALADE	S. Médecine
MEDECIN RESPONSABLE	Dr. Beudekman
MOTIF DE L'HOSPITALISATION	Maladie de cœur
DATE PREVISIBLE DE L'HOSPITALISATION	16/03/24
CAS D'URGENCE HOSPITALISTE LE	urg
PIECE JOINTE	<input type="checkbox"/>

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

CNSS Derb ghallef

ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION

DUREE PROBABLE	FRAIS DE SEJOUR	Nbre jour	P.U.	TOTAL
	S. INT.	11 jours		60500H
	S. NORMAL			

RESERVE A L'ASSUREUR

% DE REMBOURSEMENT	Montant P. EN CHARGE DH

NATURE DES PRESTATIONS COTAT. P. U. TOTAL

ACTES MEDICAUX			
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
SOINS INTENSIFS			
SURVEILLANCE MEDICALE			
EXAMENS	Rx	1600DH	
RADIOLOGIE	TDM	2000DH	
BIOLOGIE	Bilam	858DH	
FOURNITURES	pharmacie	2307DH	
PHARMACIE			
AUTRES			

TOTAL DE L'ESTIMATION

11375,93 DH TOTAL

Cette estimation n'est établie qu'à titre indicatif et est susceptible de modification en cas de prolongation justifiée de l'hospitalisation ou en cas de complication.

DATE

03/04/23

VISA ET CACHET DE LA POLYCLINIQUE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A CONCURRENCE DU SOLDE DU PLAFOND A CE JOUR SOIT DH

EN CHIFFRE _____

EN TOUTES _____

LETTRES _____

VISA ET CACHET DE L'ASSUREUR

AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL

AVIS FAVORABLE ACCORDE LE _____

AVIS DEFAVORABLE MOTIF _____

SIGNATURE ET CACHET DE L'ASSUREUR

DATE

2002.12

10585

Annuler et Remplacer

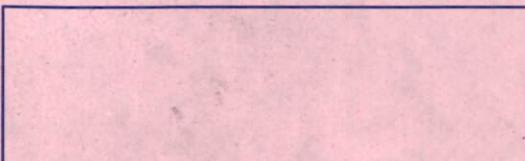
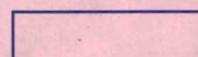
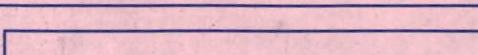
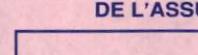
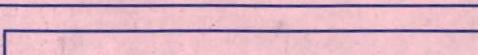
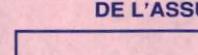
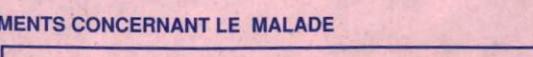
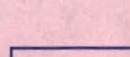
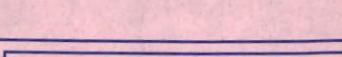
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF

A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

NOM ET PRENOM DU MALADE	Kissiba ditha
SERVICE D'HOSPITALISATION DU MALADE	S. Medicine
MEDECIN RESPONSABLE	Dr. Beudetkman
MOTIF DE L'HOSPITALISATION	Maladie de coeur
DATE PREVISIBLE DE L'HOSPITALISATION	16/03/24
CAS D'URGENCE HOSPITALISTE LE	urg
PIECE JOINTE	<input type="checkbox"/>

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

<p>- CACHET DE L'EMPLOYEUR</p> 	<p>NUMERO DE POLICE</p> 
<p>NUMERO D'AFFILIATION DE L'ASSURE</p>  	
<p>- NOM ET PRENOM DE L'ASSURE</p>  	
<p>- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE</p>	
<p>- NOM ET PRENOM</p> 	<p>LIEN DE PARENTE</p> 
<p>- DATE DE NAISSANCE</p> 	

RESERVE A L'ASSUREUR

AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL

- AVIS FAVORABLE
ACCORDE LE _____

**SIGNATURE
ET CACHET
DE L'ASSUREUR**

DATE

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION			
FRAIS DE SEJOUR	Nbre jour	P.U.	TOTAL
DUREE PROBABLE	S. INT.	11 jours	60500
	S. NORMAL		

NATURE DES PRESTATIONS	COTAT.	P. U.	TOTAL
ACTES MEDICAUX			
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
SOINS INTENSIFS			
SURVEILLANCE MEDICALE			
<u>EXAMENS</u>	→ Rx	→ 16	
RADIOLOGIE	→ TOM	→ 200	
BIOLOGIE	→ Bilan	→ 858	
<u>FOURNITURES</u>			
PHARMACIE	→ Pharmacie	→ 213	
AUTRES			

Cette estimation n'est établie qu'à titre indicatif et est susceptible de modification en cas de prolongation justifiée de l'hospitalisation ou en cas de complication.

DATE

VISA ET
CACHET
DE LA
POLYCLINIQUE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A CONCURRENCE DU SOLDE DU PLAFOND A CE JOUR SOIT DH _____

EN CHIFFRE _____
EN TOUTES _____
LETTRES _____

VISA ET
CACHET
DE L'ASSUREUR

200217 10585

Annuler et Remplacer

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF

A REMPLIR PAR LA POLYCLINIQUE

NOM ET PRENOM DU MALADE	Kssiba dsha
SERVICE D'HOSPITALISATION DU MALADE	S : Médecine
MEDECIN RESPONSABLE	Dr. Beudekman
MOTIF DE L'HOSPITALISATION	Maladie de astm
DATE PREVISIBLE DE L'HOSPITALISATION	16/03/24
CAS D'URGENCE HOSPITALISTE LE	urg
PIECE JOINTE	<input type="checkbox"/>

CERTIFICAT MEDICAL CONFIDENTIEL

NUMERO DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

CNSS Derb ghallef

ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION

DUREE PROBABLE	FRAIS DE SEJOUR	Nbre jour	P.U.	TOTAL
	S. INT.	11 jours	6050DH	
	S. NORMAL			

NATURE DES PRESTATIONS COTAT. P. U. TOTAL

ACTES MEDICAUX			
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
SOINS INTENSIFS			
SURVEILLANCE MEDICALE			
EXAMENS	Rx	→ 1600DH	
RADIOLOGIE	Tom	→ 2000DH	
BIOLOGIE	Bilam	→ 858DH	
FOURNITURES	pharmacie	→ 2307DH	
PHARMACIE			
AUTRES			

TOTAL DE L'ESTIMATION

11375, 03 DH

TOTAL

Cette estimation n'est établie qu'à titre indicatif et est susceptible de modification en cas de prolongation justifiée de l'hospitalisation ou en cas de complication.

DATE 03/04/23

VISA ET
CACHET
DE LA
POLYCLINIQUE

RESERVE A L'ASSUREUR

AVIS TECHNIQUE DU MEDECIN CONSEIL

AVIS FAVORABLE
ACCORDE LE _____

AVIS DEFAVORABLE
MOTIF _____

SIGNATURE
ET CACHET
DE L'ASSUREUR

DATE

PRISE EN CHARGE ACCORDEE A CONCURRENCE DU SOLDE DU PLAFOND A CE JOUR SOIT DH _____

EN CHIFFRE _____

EN TOUTES _____

LETTRES _____

VISA ET
CACHET
DE L'ASSUREUR

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél: 0522-863021/27 Fax: 0522-864205 RDV: 0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

Date d'émission : 27/03/2024

Page : 1

PRE-FACTURE

DATE ENTREE : 16/03/2024
 DATE SORTIE : 27/03/2024

N° IPP : 1463914

N° SEJOUR : 124001770

ASSURE :

TIERS PAYANT 1 :

/

Réf:

MALADE : KSSIBA MUPRAS, Doha

TIERS PAYANT 2 :

/

Réf:

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
FORFAIT HOSPITALISAT^E, REA, CHIRURUGIE, MATERNIT										
HOSPITALISATION EN MEDECINE	202403270303 / POLY	SEJMED	11.00	550.00	6050.00					6050.00
ACTES DE BIOLOGIE										
ACTES BIOLOGIE	202403270303 / POLY	BAMO	780.00	1.10	858.00					858.00
ACTES DE RADIOLOGIE										
TDM	202403220056 / M0100018	TDM	2.00	1000.00	2000.00					2000.00
ACTES RADIOLOGIE	202403270303 / POLY	ZAMO	16.00	10.00	160.00					160.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
	202403270303 / POLY	PHAMO	1.00	2307.93	2307.93					2307.93
ACOMPTE :				TOTAUX	11375.93					11375.93
				PLAFOND PC					REMISE	0.00

Attente PEC Mupras
 jusqu'au 03/04/25

Voir pec absence 2 (MUPRAS)

+ copie en attente

**NOTE CONFIDENTIELLE**

(A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom da l'assuré (e) :

Numéro d'immatriculation:

/ / / / / / / / / / / /

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que
l'assuré (e)) :

Date de naissance du bénéficiaire:

/ / / / / / / / / / / /

Nom et prénom da médecin traitant :

INPE et code à barres*:

/ / / / / / / / / / / /

Diagnostic et motif des soins :

Derm. + Coeur Théod. Card

Hab. à Paris

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

Di. DM. DL. J. J. J. J.

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	/ / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / /

Fait à : Le : / / / / / / / / / / / /

Signature et cachet du médecin traitant

* Accoller l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax :

Tél. :

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 16-03-2024 à 16:00

Code patient : 2403160029

Né(e) le : ()

IPP : 1463914



Mme KSSIBA Doha

Dossier N° : 2403160029

Prescripteur :

Chirurgie

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

Leucocytes	6 150	/mm ³	(4 000-10 000)
Hématies	4.52	10 ⁶ /mm ³	

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine	13.0	g/dL	(12.0-17.0)
Hématocrite	39	%	(37-52)
VGM	86	fl	(80-95)
TCMH	29	pg	(28-32)
CCMH	33	%	(30-35)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	64.6	%	soit	3 972.90	/mm ³	(2 000.00-7 500.00)
Eosinophiles	1.0	%	soit	61.50	/mm ³	(100.00-400.00)
Basophiles	0.5	%	soit	30.75	/mm ³	(0.00-150.00)
Lymphocytes	21.5	%	soit	1322.25	/mm ³	(1 500.00-4 000.00)
Monocytes	12.4	%	soit	762.60	/mm ³	(200.00-800.00)

Numération plaquettaire

Plaquettes	264 000	/mm ³	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	11.4	fl	(6.0-11.0)

HEMOSTASE

TEMPS DE QUICK

Temps du témoin (RC)	13	sec.	(70-100)
Temps du patient	15	sec.	
Taux de prothrombine	88	%	(70-100)
INR	1.1		

Temps de céphaline activé

Temps Témoin (RC)	35	s	
Temps Patient	32	s	
Rapport	1		

POLYCLINIQUE
DERB GHALLEF
SERVICE LABORATOIRE

**LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF**

2403160029 - Mme Doha KSSIBA

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	17.20 mg/L	(<6.00)
Glycémie à jeun (spectrophotometrie, biolab)	0.78 g/l	(0.74-1.10)
Sodium	136 mmol/L	(135-145)
Potassium	3.88 meq/L	(3.50-5.40)
Chlore	99 meq/L	(98-107)
Réserve alcaline	24 meq/L	(20-30)
Protéines totales	65 g/L	(64-83)
Calcium	88 mg/L	(84-102)
Urée	0.27 g/l	(0.16-0.48)
Créatinine	6 mg/L	(5-12)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO	B
Rhésus (D)	Positif

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 18-03-2024 à 06:11

Code patient : 2403130060

Né(e) le : ()

IPP : 1463415



Mme MADINY Fatna

Dossier N° : 2403180009

Prescripteur :

Chirurgie

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

13-03-2024

Leucocytes (RC)

11 460 /mm³

12 180

Hématies (RC)

2.83 10⁶/mm³

3.32

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine (RC)

8.2 g/dL

9.4

Hématocrite (RC)

25 %

28

VGM

88 fl

84

TCMH

29 pg

28

CCMH

33 %

34

Formule leucocytaire

13-03-2024

Neutrophiles

79.9 % soit

9156.54 /mm³

(2 000.00-7
500.00)

9670.92

Eosinophiles

3.8 % soit

435.48 /mm³

(100.00-400.00)

133.98

Basophiles

0.3 % soit

34.38 /mm³

(0.00-150.00)

12.18

Lymphocytes

10.1 % soit

1157.46 /mm³

(1 500.00-4
000.00)

1485.96

Monocytes

5.9 % soit

676.14 /mm³

(200.00-800.00)

876.96

Numération plaquettaire

Plaquettes (RC)

411 000 /mm³

(150 000-400 000)

707 000

Volume Plaquettaire Moyen (RC)

10.6 fl

(6.0-11.0)

10.5

BIOCHIMIE SANGUINE

16-03-2024

Protéine C-réactive (CRP)

45.18 mg/L

(<6.00)

104.11

**LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF**

2403180009 – Mme Fatna MADYNY

Ionogramme Complet

16-03-2024

Sodium	135	mmol/L	(135-145)	136
Potassium	3.83	meq/L	(3.50-5.40)	4.17
Chlore	100	meq/L	(98-107)	
Réserve alcaline	19	meq/L	(20-30)	18
Protéines totales	57	g/L	(64-83)	64
Calcium	84	mg/L	(84-102)	89
Urée	0.60	g/l	(0.16-0.48)	1.08
Créatinine (RC) : Résultat contrôlé	18	mg/L	(5-12)	27

Validé par : TAGHIAM ASMAE

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 20-03-2024 à 09:27

Code patient : 2403200015

Né(e) le : ()

IPP : 1463914



Mme KSSIBA Doha

Dossier N° : 2403200015

Prescripteur :

MEDECINE INTERNE / GASTRO

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

Leucocytes	6 830	/mm ³	(4 000–10 000)
Hématies	4.52	10 ⁶ /mm ³	

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine	13.1	g/dL	(12.0–17.0)
Hématocrite	38	%	(37–52)
VGM	84	fl	(80–95)
TCMH	29	pg	(28–32)
CCMH	34	%	(30–35)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	73.8 %	soit	5 040.54 /mm ³	(2 000.00–7 500.00)
Eosinophiles	1.5 %	soit	102.45 /mm ³	(100.00–400.00)
Basophiles	0.3 %	soit	20.49 /mm ³	(0.00–150.00)
Lymphocytes	16.8 %	soit	1147.44 /mm³	(1 500.00–4 000.00)
Monocytes	7.6 %	soit	519.08 /mm ³	(200.00–800.00)

Numération plaquetttaire

Plaquettes	236 000	/mm ³	(150 000–400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	12.3	fl	(6.0–11.0)

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 3.18 mg/L (<6.00)

Validé par : Dr ZAHI LOUBNA

DECOMPTE LABORATOIRE

N° de séjour 124001770

Nom
PrénomKSSIBA MUPRAS .
DOHA

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
HEM00027	Tempsdecéphalinekaolin(TCK)	B	40.00	1	1.10	44.00
BIO00083	CRP(ProtéineCréactive)	B	100.00	2	1.10	220.00
HEM00024	Tauxdeprothrombine	B	40.00	1	1.10	44.00
BIO00012	Créatinine	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00019	Glycémie	B	30.00	1	1.10	33.00
HEM00005	NumérationFormule(Globulesrouges/B1	B	80.00	2	1.10	176.00
BIO00036	Urée	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00021	Ionogrammecomplet(Na,K,Cl,Prot,RA,	B	100.00	1	1.10	110.00
HEM00017	GroupeABOetRhésus	B	60.00	1	1.10	66.00
BAC00001	Cytologie,culture,identification	B	90.00	1	1.10	99.00
TOTAL			780.00		858.00	



INPE 090001512

INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 18/03/2024

Patient (e) : KSSIBA DOHA

RX POUMONS FACE

Transparence parenchymateuse normale.

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Culs de sac pleuraux libres.

CONCLUSION

Radiographie pulmonaire ne révélant pas d'anomalies.

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

DR MESTOUR

CHURCH
POLY
Herb Ch
91036335

DECOMPTE RADIOLOGIE

N° de séjour 124001770

Nom KSSIBA MUPRAS
Prénom DOHA

<u>CODE</u>	<u>LIBELLE</u>	<u>ACTE</u>	<u>COEF</u>	<u>Nombre</u>	<u>PRIX</u>	<u>TOTAL</u>
T205	Téléradiographie du thorax, quel que soit le non	Z	16.00	1	10.00	160.00
TOTAL					16.00	160.00



درب غلف

DERB GHALLEF

Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner - Angioscanner - IRM

KSSIBA DOHA

Casablanca le 22/03/2024

TDM ABDOMINO PELVIENNE

Technique: AH, sans et avec injection de PDC

Résultat :

- Epaisseissement pariétal de la dernière anse iléale , circonférentiel, régulier, avec œdème sous muqueux, se rehaussant après injection de PDC, mesuré à 15 mm d'épaisseur maximale
- Densification de la graisse péri lésionnelle, siège de quelques ADP d'allure réactionnelle
- On individualise une petite collection mal circonscrite en continuité avec la dernière anse iléale mesurant 25 mm de diamètre maximale
- Absence d'image de fistule digestive.
- Absence d'épanchement péritonéal
- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène sans lésion focale individualisable.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et des voies biliaires extra-hépatiques.
- VB hypodense à paroi fine
- La rate le pancréas et les surrénales sont normaux
- Les reins sont de contours réguliers, taille normale, sans dilatation des cavités excrétrices
- Utérus d'aspect scannographique normal
- Absence de masse pelvienne

CONCLUSION :

- Aspect TDM en faveur d'une iléite terminale d'allure inflammatoire : Crohn en poussée compliquée d'une petite collection de 25 mm au niveau de la FID

Dr Chaouachi Rabeb
Médecin radiologue
INPE 091281709

DECOMPTE PHARMACIE NON CHIRURGICALA M ON° de séjour 124001770

Nom	KSSIBA MUPRAS
Prénom	DOHA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
A932	ACLAV 1G SACHET	3.00	3.60	10.80
C0100	CEFTRIAXONE 2 G INJ	8.00	126.00	1 008.00
G023	GENTAMYCINE 160 MG / 1A	3.00	11.66	34.98
M0110	MAXICLAV INJ	3.00	24.90	74.70
M187	METHYL PREDNISOLONE 40MG	2.00	14.00	28.00
M197	METHYL PREDNISOLONE 120 MG	7.00	35.00	245.00
M215	METRONIDAZOLE 500 MG INJ	21.00	17.50	367.50
N146	NOVEX 4000 INJ	4.00	41.25	165.00
O151	OMEPRAZOLE NORMAN 40 MG INJ	6.00	29.90	179.40
S026	SPASFON 1 AMP INJECT	27.00	4.35	117.45
TOTAL				2 230.83

DECOMPTE PHARMACIE NON CHIRURGICAL
NON AMO

N° de séjour 124001770

Nom KSSIBA MUPRAS
Prénom DOHA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
S238	SERUM CHL.DE SODIUM / POCHE 500ML	5.00	12.80	64.00
S240	SERUM G 5% / POCHE 500 ML	1.00	13.10	13.10
TOTAL				77.10