

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 /
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMa

FEUILLE DE SOINS 1614463

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN
Matricule : 6272 Fonction : Responsable Fin Poste : CO
Adresse : Residence L'AYNAWE I Apt 14, Casablanca
Tél. : 05 22 91 65 80 07 86 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SOULEATI ASMA Age 24 14 6
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le / /
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin



عمليات الإحياء. الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : [][][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][][]					

INP : | | | | | | | | | |

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

[illegible]

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP :					
INP :					
INP :					

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تختصم إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

N° Bordereau

N° Dossier :

الإسم العائلي و الشخصي : **SOUGRATI ASMA**

رقم الانخراط : **185717**

رقم التسجيل : **932606284**

رقم بطاقة التعريف الوطنية : **J198316**

علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له* : **Conjoint** ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

العنوان : **المساكنة - تجرئة ابن خلدون - زوارة - 45000 - 45000**

مبلغ المصاريف (درهم) : **1430,45**

عدد الوثائق المرفقة : **12**

Montant des frais (Dhs) : **1430,45**

Nombre de pièces jointes : **12**

المستفيد من العلاجات

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN : **J198316**

Sexe* : **م**

181212140550YA-001

Prénom : Asma

Nom : SOUGRATI

DDN : 24/11/1964 E: 12/12/2018

Service : URGENCES

PAYANT

Sexe: F

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس* :

N° INP

Type de soins

Admission ALD* :

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires* ☐

Hospitalisation* ☐

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه .

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : **قاسablanca**

le : **12/12/2018**

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن : **Oui** ☐ **Non** ☐

رقم ملف المرض المزمن : **1**

رقم المرض المزمن : **1**

تم تقديم الظرف المغلق : **Oui** ☐ **Non** ☐

تاريخ الاستشفاء : **12/12/2018**

أصرح بمصداقية صحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations données sincères et véritables.

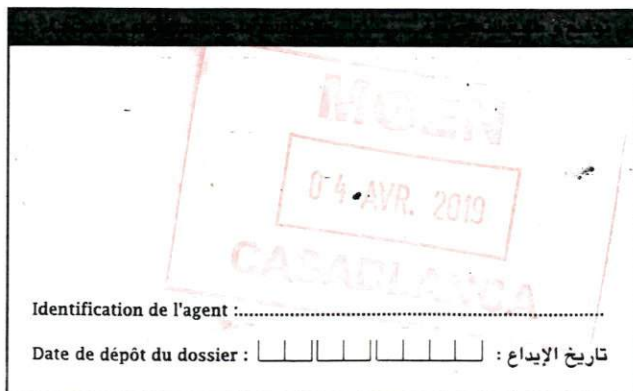
Fait à : **قاسablanca**

le : **12/12/2018**

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو مؤسسة الصحة

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* أشطب الخانة



Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : **12/12/2018** تاريخ الإيداع :

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth/reconnect)  Ma Situation  Remboursements  Prises en charge  Immatriculation Menu ▾



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN ATTENTE DE PIECE 1

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
 1	-	27/02/2019	Virement	-	1 430,45	660,97	163,34	824,31
 1	-	25/02/2019	Virement	-	5 009,00	2 234,24	68,50	2 302,74

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

☆☆☆☆☆

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

181212140550YA-001

Prénom : Asma

Nom : SOUGRATI

DDN : 24/11/1964 E: 12/12/2018

Service : URGENCES

PAYANT
Sexe: F

99.1) oeds lom (S.V.)
1 x 215

PHARMACIE THIA
Voie d'Aménagement H.H. 70
Hay Lahadine Hay M...
Tél: 02 93 86 64 15
ICE: 001551556300000 - 15 000 000

38.1) ultra luvu (S.V.)
1 x 315

28.1) vogab (S.V.)
1 x 315

21.1) libra (S.V.)
1 x 315

Dr. ZAHROUNE Mohamed
Médecin
Service des urgences

1862.1) libra (S.V.)
1 x 315

Lot / مرقمة : 3156 06/18
BIOCODEX MAROC

EXP. / تاريخ : 3088 03/18 03/21
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

ULTRA-LEVURE
Saccharomyces boulardii CNCM 1-745 lyophilisé

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules
ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable
Saccharomyces boulardii CNCM 1-745 lyophilisé

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 2 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules
ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable
Saccharomyces boulardii CNCM 1-745 lyophilisé

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 2 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :
1. Qui est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg ?

Dans cette notice :
1. Qui est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg ?

insion buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
EVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
uspension buvable ?

Librax®

LOT: 18060 PER: 04/2021
PPV: 21.00 DH

Pour le traitement
tension psychique

Composition :
5 mg de chloridiazépoxide : 7-chloro-2-
oxyde et 2,5 mg de bromure de cildinium
par dragée.
1 dragée contient 279 mg de glucides.

Propriétés :
... et le bromure de

نظاما غذائيا صارما معين
احتياطات:
غذير:
عند كبار السن الذين يعانون من قسور كلو
بشير إلى جرعة مفرطة.
لا ينصح استعمال هذا الدواء مع مشروبات
الكحول (انظر التفاعلات الدوائية وتفاعلات

PPV (DH) :
LOT N° :
UT. AV. :

OEDES®

Microgranules gastro-r

LOT 161992
EXP 09/2019
PPV 99.00DH

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DENOMINATION DU MEDICAMENT :
OEDES® 20 mg

COMPOSITION :
Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.
Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :
Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :
Oeds 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.

Effets indésirables rares (chez moins de 0,1 % des patients traités) :
Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, gonflement des seins chez l'homme, sécheresse de la bouche, stomatite, gyncecomastie (gonflement des glandes mammaires), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère préexistante, hépatite avec ou sans ictere, insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), urticaire, éruption cutanée, érythème, prurit, démangeaisons, gonflement des lèvres, gonflement de la face, gonflement des mains, gonflement des pieds, gonflement des chevilles, gonflement des jambes, gonflement des bras, gonflement du visage, gonflement du cou, gonflement du thorax, gonflement du ventre, gonflement des membres, gonflement des articulations, gonflement des tendons, gonflement des ligaments, gonflement des os, gonflement des muscles, gonflement des nerfs, gonflement des vaisseaux, gonflement des glandes, gonflement des organes, gonflement des tissus, gonflement des cellules, gonflement des molécules, gonflement des atomes, gonflement des électrons, gonflement des protons, gonflement des neutrons, gonflement des quarks, gonflement des leptons, gonflement des bosons, gonflement des fermions, gonflement des baryons, gonflement des mésons, gonflement des hadrons, gonflement des leptons, gonflement des bosons, gonflement des fermions, gonflement des baryons, gonflement des mésons, gonflement des hadrons.

- حافظ على هذه العبوة، ستحتاجها في وقت لاحق.
- إذا كان لديك أية أسئلة أخرى، إذا لم تكن متأكدًا من الطبيب أو الصيدلي.
- هذا الدواء لم وصفه لك بصفة شخصية، لا تعد له نفس الأعراض يمكن لهذا أن يكون ضارا له.
- إذا أصبح أحد الأعراض الجانبية خطيرا، أو لاحظت هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

الشكل الصيدلاني:
محلول للشرب 0,1% في قارورة من سعة 150

التركيبية:
ميطوبيمازين...
سواء: حمض الأسكوربيك، سترات الصوديوم، ميثيل هيدروكسي بنزوات، باراليدروكسي بنزوات 21
محلول السكر المركز إيثانول 96,5%، محلول الميرفان
ك.ك.ل 100 ملل.

قائمة السواغات ذات تأثير سلفي: سولفيت، السا
باراليدروكسي بنزوات الميثيل، باراليدروكسي بنزوات البروم
الغثة العلاجية و الموائية:
مضاد للقيء وللغثيان (ج) الجهاز الهضمي والاستفا

دواعي الاستعمال:
يستخدم هذا الدواء في العلاج العرضي للغثيان والنا

حالات عدم الاستعمال:
لأنه قد يؤدي في 0,1%، محلول للشرب في قارورة
- غثي (ارتفاع ضغط العين).
- اضطرابات البروستات وقناة مجرى البول.
- حساسية شديدة للميطوبيمازين أو لأي من المكونات
في حالة الشك، يجب استشارة طبيبك أو الصيدلي.

تنبيهات خاصة و احتياطات الاستعمال:
يجب الحذر مع قوالبين 0,1%، محلول للشرب في
غذيرات خاصة:
هذا الدواء يحتوي على ميطوبيمولفيت الصوديوم -
شديدة وصعوبة في التنفس.

هذا الدواء يحتوي على السكرولا ينصح استعماله
قدرة احتمال الفركتون سوء امتصاص الجلوكوز وال
إزومايتاز (مرض وراثي نادر). يؤخذ بعين الاعتبار عند
غذائيا قليل من السكر أو عند مرضى السكري.
يحتوي هذا الدواء على باراليدروكسي بنزوات الميثيل،
يمكن أن يسبب تفاعلات حساسية.
هذا الدواء يحتوي على الكحول. استعماله خطير
على الكحول وينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار عند النع
والأشخاص المعرضون لخطر عالية مثل الفصول الكبر



181212140550YA-001
Prénom : Asma
Nom : SOUGRATI
DDN : 24/11/1964 E: 12/12/2018
Service : URGENCES
Casablanca

De BAF

PAYANT
Sexe: F

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Dts épigastrique + vomisse +

• RADIO STANDARD :

☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE : Abd. - pelv

• SCANNER :

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature officielle du médecin des
urgences

Dx. ZAHNOU Mohamed
Médecin des
Service des urgences



Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

ASNA Soualhi

Casablanca le

: / ... /

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

• Hémato/Hémostase :

☒ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☐ TP - TCK

☐ INR

☐ D-DIMERES

• Bilan Infectieux

☒ CRP

☐ VS

☐ ECBU

☐ Hémoculture

☐ PCT

• Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☒ Urée - Créatinémie

☐ Glycémie

• Bilan Hépatopancréatique :

☐ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☒ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☐ Troponines

☐ BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin
Des urgences

Dr. ZAHOUA Mohamed
Médecin
Service des urgences

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIENT

708608

181212140550YA-001

12/12/2018

17:20

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Gamma G.T (GGT)	1	1,20	60,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Lipase	1	1,20	120,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	1,20	120,00
12/12/2018	181212140550YA-001	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
Total						780,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 29 29 29
 Fax: 05 29 29 29 29
 e-mail: contact@hkhz.gov.qa
 No. 11990000000000000000



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 12/12/18

Quittance - Paiement espèces 0325992

IPP :

N° D'admission : Montant : 144.25

Patient : SOU GRATI ASMA

Cachet



Date : 12/12/18...

Quittance - Paiement espèces 0325987

IPP :

N° D'admission : 501 Montant : 1100,-

Patient : SOUGRATI ASMA
Cachet

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

8

F A C T U R E

N° 153 152 / 2018 du 12/12/2018

Nom patient : SOUGRATI ASMA

Entrée 12/12/2018

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/12/2018

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0650	780,00	780,00
			Sous-Total	1 080,00
PHARMACIE	1,00		164,25	164,25
			Sous-Total	164,25
Total Frais Clinique				1 244,25

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE DEUX CENT QUARANTE-QUATRE DIRHAMS VINGT-CINQ CENTIMES	Total 1 244,25

Encaissements					Total encaissé	Solde
						1 244,25

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
 Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54
 Email: hkh@icikm.gov.qa
 www.icikm.gov.qa

LISTE DES PRODUITS CONSOMMES PAR LE PATI

SOUGRATI ASMA

181212140550YA-001

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
547815								
11/12/2018	AIGUILLE DE PRELEVEMENT 22G25MI	547815	2	0	1.56	3.12	URGENCES	C
11/12/2018	CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (01	547815	1	0	10.30	10.30	URGENCES	C
11/12/2018	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	547815	0	2	1.39	2.78	URGENCES	C
11/12/2018	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET 1	547815	2	0	2.91	5.82	URGENCES	C
11/12/2018	INTRANULE G 20	547815	2	0	2.24	4.48	URGENCES	C
11/12/2018	MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	547815	0	1	7.87	7.87	URGENCES	C
11/12/2018	OEDES 40mg Injecta (01)	547815	1	0	95.00	95.00	URGENCES	C
11/12/2018	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	547815	1	0	5.46	5.46	URGENCES	C
11/12/2018	SERINGUE 10ML	547815	2	0	0.73	1.46	URGENCES	C
11/12/2018	SPASFON 40mg Injecta (06)	547815	0	2	3.43	6.86	URGENCES	C
S/total Produit			11	5		143.15		
547909								
11/12/2018	CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01	547909	1	0	21.10	21.10	URGENCES	C
S/total Produit			1	0		21.10		
Total consommation						164,25		

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
 11/12/2018 13:57:48
 181212140550YA-001
 Sougrati Asma
 1367

Identifiant du patient : 181212140550YA

Date de naissance : 24/11/1964

Sexe : F

Date de l'examen : 12/12/2018

Prélevé le : 12/12/2018 à 15:39

Edité le : 12/12/2018 à 16:38

Mme SOUGRATI ASMA

Dossier N° : 18122110

Service : URGENCE



CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : 7.22 mg/l < 8
(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

IONOGRAMME

SODIUM (Na +)	:	137 mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K+)	:	4.2 mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl-)	:	106 mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	20.00 mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	76 g/L	64 - 83
CALCIUM	:	89 mg/L 2.22 mmol/L	85 - 101 2.12 - 2.52
URÉE	:	0.38 g/L	0.15 - 0.45
CRÉATININE SANGUINE	:	7.51 mg/L	6 - 12

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	17 UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	15 UI/L	< 55
GAMMA GT	:	23 UI/L	< 55


(Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)

LIPASE	:	19 UI/l	8 - 78
--------	---	---------	--------

Le 12/12/2018 à 16:38

Signature

Dr. OUSTI Fadwa


Cheikh Khalifa bin Zaid
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : 181212140550YA

Date de naissance : 24/11/1964

Sexe : F

Date de l'examen : 12/12/2018

Prélevé le : 12/12/2018 à 15:39

Edité le : 12/12/2018 à 16:38

Mme SOUGRATI ASMA

Dossier N° : 18122110

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

Echantillon primaire: Sang total EDTA

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.58	10 ¹² /l	3.5 - 5.5
Hémoglobine	:	13.0	g/dl	12 - 16
Hématocrite	:	40.5	%	36 - 50
VGM	:	88.4	fl	82 - 98
CCMH	:	32.1	g/dl	32 - 36
TCMH	:	28.4	pg	27 - 32

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	16.13	10 ³ /mm ³	4 - 10
P. Neutrophiles	:	85.4	%	13.78 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7
P. Eosinophiles	:	1.8	%	0.29 10 ³ /mm ³ < 0.46
P. Basophiles	:	0.2	%	0.03 10 ³ /mm ³ < 0.08
Lymphocytes	:	8.6	%	1.39 10 ³ /mm ³ 1.4 - 3.5
Monocytes	:	4.0	%	0.65 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1

PLAQUETTES

Plaquettes	:	359	10 ³ /mm ³	150 - 400
------------	---	-----	----------------------------------	-----------

Hyperleucocytose, neutrophilie

Le 12/12/2018 à 16:38

Signature

Dr. OUSTI Fadwa

Cheikh Khalifa bin Zaid
Dr. F. OUSTI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.