

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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° P19- 0014490

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 798 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OK Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/08/19 Nom et prénom du malade : FATHI, ATMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hemoptoïnie sur cirrose + TRA

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) :

## **RELEVE 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

## **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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Clinique Andromède 19, rue de la Gare - 91190 Sceaux Antoine Carabat - Tél : 01 69 28 12 81 Mme : 33 05 27 27 11 - Fax : 06 22 39 39 42</i>	13.8.13	Voir Facture				10254,15

## **RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

## B

---

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the 3D structure of the 26S proteasome. It features a central vertical channel (the 20S core) surrounded by a ring of 19 large subunits (L1-L19) and 7 small subunits (S1-S7). The subunits are labeled with their respective numbers. A coordinate system is overlaid on the structure, with the vertical axis pointing upwards and labeled 'H' at the top, the horizontal axis pointing left and labeled 'D' on the left, and the diagonal axis pointing down and labeled 'B' at the bottom.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE  
ICE:000159092000064  
CASABLANCA  
Tél : 05 --- Fax: 05 ----

## F A C T U R E

ICE: 00015909200006

N° : 1723 / 2019 du 13/08/2019

Médecin traitant : DR. ABBAD

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr FATIH AHMED	Payant	13/08/19 13/08/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SOINS INTENSIFS		1,00	2 000,00	2 000,00
TK	01	1,00	300,00	300,00
ECG		1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	2 500,00
PHARMACIE		1,00	1 592,00	1 592,00
			Sous/Total	1 592,00
			Total clinique	4 092,00

DR. MAHMAL (nephro)	CS	1,00	500,00	500,00
DR. RAIS/REDOUANE (anesth/reanim)	k	1,00	2 000,00	2 000,00
			Sous/Total	2 500,00
CENTRE DE TRANSFUSION (centre de transf)	1	1,00	1 912,00	1 912,00
LABOMAC (laboratoire analyse)	1	1,00	1 750,00	1 750,00
			Sous/Total	3 662,00
			Total autres prestations	6 162,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL		
DIX MILLE DEUX CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS	10 254,00		
Encaissé espèce:	Encaissé chèque	Total	Solde
10 254,00		10 254,00	

CLINIQUE ANDALOUSS  
Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca  
Patente : 35605793  
Tel. : 05 22 36 27 27

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : FATIH AHMED

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
EPHEDRINE AGUETT 3% INJECTA (10)(1)	2,00	7,35	14,70
EXACYL 500 mg INJECTA (05)(1)	2,00	8,88	17,76
GLUCOSE 500 INJECTA (01)	3,00	19,33	57,99
LASILIX 20 mg INJECTA (01)	18,00	7,40	133,20
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)	2,00	16,30	32,60
OMIPR NORMON 40 mg INJECTA (01)	3,00	48,00	144,00
ONDANSETRON PH INJECTA (01)	2,00	94,00	188,00
SERUM SALE 500 INJECTA (01)	3,00	20,60	61,80
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>650,05</b>
AIGUILLE ORANGE (001)	1,00	3,00	3,00
BANDELETTES (050)(1)	3,00	8,00	24,00
COUCHE AD (001)	1,00	17,00	17,00
GANT STERI 7,5 (001)	5,00	12,00	60,00
INTRANULES GRISES g 16 (001)	1,00	8,00	8,00
INTRANULES VERTES G 18 (001)	1,00	8,00	8,00
LAME 11 (100)(1)	1,00	7,00	7,00
NYLON 2/0 (001)	1,00	60,00	60,00
OXYGENATEUR ADULT (001)	1,00	600,00	600,00
POCHE A URINE (001)	1,00	30,00	30,00
PROLONGATEUR u (001)	2,00	20,00	40,00
SERINGUE 10CC (001)	5,00	4,00	20,00
SERINGUE A VIS 60 (001)	3,00	15,00	45,00
TRANSFUSEUR (001)	1,00	20,00	20,00
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>942,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>1 592,05</b>

CLINIQUE ANDALOUSS  
 AV. Driss Slaoui Anfa Casablanca  
 Tél. : 05 22 36 27 27  
 Patiente : 35605793

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de Lyon



Mr FATHI Ahmed  
00-00-0000



1908130006  
A coller sur l'ordonnance

M  
ORDONNANCE

Le 13/08/2011

Mr FATHI Ahmed

faire les r.p. : MNTS + PEG

2/ Sonogramme PLV + A<sup>++</sup>

3/ AST + ALT

4/ BT + BD + BID

5/ CRE

6/ EGT + EAC

7/ lipopénie + Albunine

8/ TL - TCA

Dr LOUAI SLAOUI  
Rue principale 10  
Bab El Oued  
Casablanca  
Téléphone : 05 22 36 27 27  
Fax : 05 22 39 39 43

F. SLAOUI YOUSSEF  
Réanimateur  
Polyvalente - Radiologie  
CLINIQUE ANDALOUS  
Tél. : 0522 36 27 27

## Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd. Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - تلفون: 05 22 36 27 27 (L.G.) - الماكس: 19 شارع ابريس السلاوي (شارع سايفا) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف :

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

**INPE : 097159339**  
**IF : 706552**  
**ICE : 001654761000041**

## FACTURE ( grande )

CASABLANCA le 13-08-2019

**CLINIQUE ANDALOUS**  
**Mr FATIH Ahmed**  
**Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS**

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
DOM	DEPL A DOMICILE	E50	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0104	Calcium	B30	B
0105	Chlore	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0130	Protéines	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0132	Réserve alcaline	B40	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT )	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0179	Sodium	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 890

**TOTAL DOSSIER : 1750.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent cinquante dirhams .

**Prélèvement a Domicile Tél .: 06 77 06 70 95**



### BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000000451093

Date et heure 13/08/2019 - 13:15  
**Etablissement** CLINIQUE ANDALOUSS (05PRI00011)  
 19 av TEMARA ANFA  
 CASA  
 20000

**Malade no** 0554382  
**Nom et prenom** FATHI AHMED  
**Sexe / ne(e) le**  
**Groupe sanguin** O Positif

**Service**  
**Ref. commande** 1002269746

#### CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192515909		O +		1	20/09/2019		250
0005	05192702317		O +		1	20/09/2019		250

#### PFC homologue thérapeutique (4H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192027761		O +		1	28/04/2020		220
0005	05192470851		O +		1	06/08/2020		220
0005	05192470675		O +		1	06/08/2020		220
0005	0519221804-		O +		1	06/08/2020		220

#### TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720
4H000 / - PFC homologue thérapeutique	4	880	298/poche	1192

#### Signature responsable



Ministère de la Santé  
Centre Régional de Transfusion  
Sanguine  
CASABLANCA



وزارة الصحة  
المركز الجبوري لتحافظ الدم  
دار البيضاء  
+212 36 70 36 97 - www.meddem.ma

WAFA.H

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

NUMERO 0000000451093

Date et heure: 13/08/2019 - 13:15

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 05192515909	
	CGR DON HOMOLOGUE	 05192702317	
	PFC homologue thérapeutique	 05192027761	
	PFC homologue thérapeutique	 05192470851	
	PFC homologue thérapeutique	 05192470675	
	PFC homologue thérapeutique	 0519221804-	

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



Date : 13/08/2019

## نتائج التحاليل الطبية Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض

Information concernant le malade

**Nom :** FATIH

**Prénom :** AHMED

**Nº du dossier :** 0554382

<b>Première détermination</b>		<b>Deuxième détermination</b>	
Date de réception	: 13/08/2019	Date de réception	: 13/08/2019
Heure de réception	: 12:10	Heure de réception	: 12:12
N° du prélèvement	: 2030127	N° du prélèvement	: 1030128
Etablissement	: 05PRI00011 CLINIQUE ANDALOUSS	Etablissement	: 05PRI00011 CLINIQUE ANDALOUSS
Service	:	Service	:
Réf de demande	:	Réf de demande	:
N° de séjour	:	N° de séjour	:
<b>Groupe sanguin</b>	<b>O Positif</b>	<b>Groupe sanguin</b>	<b>O Positif</b>
Phénotype	:	Phénotype	:
	:		:
	:		:
Phéno Elargi	:	Phéno Elargi	:
RAI	:	RAI	:
Test de coombs	:	Test de coombs	:
Anti corps Irrégulier	:	Anti corps Irrégulier	:
Titrage	:	Titrage	:

**Le responsable du laboratoire**

**مسؤول المختبر**



**CLINIQUE ANDALOUSS****NOTE D'HONORAIRES**

BC

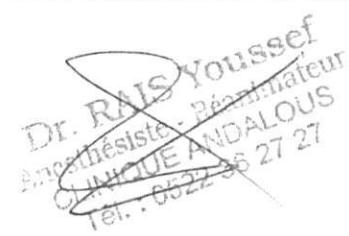
Le : 07/09/2019 10:19

Références 1723 / Payant  
Entrée / Sortie : 13/08/2019 - 13/08/2019

N°:10767

Le Docteur **RAIS/REDOUANE**présente à Mr **FATIH AHMED**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**2 000,00 Dhs** (DEUX MILLE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

*Cachet et signature***CLINIQUE ANDALOUSS****NOTE D'HONORAIRES**

BC

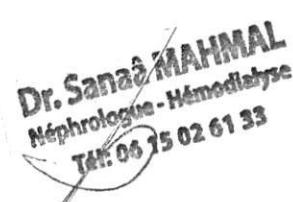
Le : 07/09/2019 10:19

Références 1723 / Payant  
Entrée / Sortie : 13/08/2019 - 13/08/2019

N°:10768

Le Docteur **MAHMAL**présente à Mr **FATIH AHMED**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**500,00 Dhs** (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

*Cachet et signature*

**Date du prélèvement :** 13-08-2019 à 11:55  
**Code patient :** 1908130006  
**Né(e) le :** ()

**Mr FATIH Ahmed**  
**Dossier N° :** 1908130006  
**Prescripteur :** Dr CLINIQUE ANDALOUSS

**Bilirubine libre (Indirecte)**  
 (Calculée)

7.0 mg/L  
 11.9 µmol/L

**Lipase**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostic Cobas)

**269 UI/L** (13-60)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Dr. LOUANJLI  
 Tel: 0522268303  
 Fax: 0522268303

Page 4 / 4

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. متحف الأمير مولاي عبد الله – الدار البيضاء – المغرب  
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 06 61 06 15 99 / 06 61 06 35 99 / Fax : 05 22 26 83 03  
 e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma  
 ICF : 001654761000041 / DATENTE : 222021000 HE : 31523200

**Date du prélèvement :** 13-08-2019 à 11:55  
**Code patient :** 1908130006  
**Né(e) le :** ()

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

**Mr FATIH Ahmed**  
Dossier N° : **1908130006**  
Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS

## **HEMATOLOGIE**

#### HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

**"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"**

<b>Hématies :</b>	<b>2.60</b>	M/mm <sup>3</sup>	(4.50–5.50)
<b>Hémoglobine :</b>	<b>7.2</b>	g/dL	(12.0–16.0)
<b>Hématocrite :</b>	<b>21.8</b>	%	(37.0–52.0)
VGM :	84	fL	(80–95)
TCMH :	28	pg	(28–32)
CCMH :	33.0	g/dL	(28.0–36.0)
RDW–CV :	22.3	%	
 <b>Leucocytes :</b>	 <b>11 380</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 100)
 Polynucléaires Neutrophiles :	 87	%	
<i>Soit:</i>	<b>9 901</b>	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 000)
 Lymphocytes :	 7	%	
<i>Soit:</i>	<b>797</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
 Monocytes :	 5	%	
<i>Soit:</i>	<b>569</b>	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
 Polynucléaires Eosinophiles :	 1	%	
<i>Soit:</i>	<b>114</b>	/mm <sup>3</sup>	(0–600)
 Polynucléaires Basophiles :	 0	%	
<i>Soit:</i>	<b>0</b>	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
 <b>Plaquettes :</b>	 <b>250 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)

#### *Formule leucocytaire contrôlée sur frottis*

Page 1 / 4

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

**Date du prélèvement :** 13-08-2019 à 11:55  
**Code patient :** 1908130006  
**Né(e) le :** ()

**Mr FATIH Ahmed**  
**Dossier N° :** 1908130006  
**Prescripteur :** Dr CLINIQUE ANDALOUSS

## HEMOSTASE

### Taux de prothrombine ( Patient non traité)

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

<b>Temps de Quick Patient:</b> (RC)	25.9 sec.
Temps de Quick Témoin:	13.3 sec.
<b>Taux de Prothrombine (RC)</b>	<b>39 %</b> (70-120)
<b>INR :</b> (RC)	<b>1.99</b> (<1.30)
"International Normalised Ratio"	

### Temps de céphaline + Activateur

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

<b>TCA Temps patient</b> (RC)	43.9 sec.
TCA Temps témoin	32.0 sec.
<b>TCA Ratio patient/témoin</b>	1.37
<b>Conclusion</b>	Bilan d'hémostase normal.

**Date du prélèvement** : 13-08-2019 à 11:55  
**Code patient** : 1908130006  
**Né(e) le** : ()

**Mr FATIH Ahmed**  
Dossier N° : 1908130006  
Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSS

## BIOCHIMIE SANGUINE

#### **Aspect du sérum :**

<b>Protéine C-réactive (CRP)</b> (Turbidimétrie HS – Roche Diagnostic Cobas)	<b>14.0</b>	mg/L	(<5.0)
<b>Sodium (Na)</b> (ISE Indirecte – Cobas Roche Diagnostics)	<b>130</b>	mmol/L	(135–145)
<b>Potassium (K)</b> (ISE Indirecte – Cobas Roche Diagnostics)	<b>7.00</b>	mmol/L	(3.50–5.10)
<b>Chlore (Cl)</b> (ISE Indirecte – Cobas Roche Diagnostics)	<b>96</b>	mmol/L	(95–110)
<b>Bicarbonates (Réserve Alcaline)</b> (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	<b>16</b>	mmol/L	(22–30)
<b>Protéines totales</b> (Dosage colorimétrique – Roche Diagnostic Cobas)	<b>52</b>	g/L	(60–80)
<b>Albumine</b> (Vert de bromocrésol – Roche Diagnostic Cobas)	<b>13</b>	g/L	(32–50)
<b>Urée</b> (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	<b>1.62</b>	g/L	(0.10–0.50)
	<b>26.99</b>	mmol/L	(1.67–8.33)
<b>Créatinine</b> (Dosage cinétique – Roche Diagnostics Cobas)	<b>54.7</b>	mg/L	(3.0–11.0)
	<b>484.1</b>	μmol/L	(26.6–97.4)
<i>Au cours de l'IR (aigue ou chronique), la créatininémie (Cr) peut rester longtemps dans les fourchettes des D.F.G est très diminué. Pour cette raison, l'ANAES a recommandé que l'estimation du DFG soit associée à</i>			
<b>Calcium</b> (Arsenazo III – Roche Diagnostics Cobas)	<b>72</b>	mg/L	(84–102)
	<b>1.80</b>	mmol/L	(2.10–2.55)
<b>Transaminases GPT (ALAT)<sup>(RC)</sup></b> (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	<b>163</b>	UI/L	(<55)
<b>Transaminases GOT (ASAT)</b> (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	<b>226</b>	UI/L	(<40)
<b>Gamma G.T (GGT)</b> (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)	<b>345</b>	UI/L	(<64)
<b>Bilirubine totale</b> (Diazoréaction spéciale – Roche Diagnostics Cobas)	<b>161.0</b>	mg/L	
	<b>273.7</b>	μmol/L	
<b>Bilirubine conjuguée (directe)</b> (Diazoréaction – Roche Diagnostics Cobas)	<b>154.0</b>	mg/L	(<3.0)
	<b>261.8</b>	μmol/L	(<5.1)

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de lyon



مصحة متواصة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية  
جان دارك بليون

DR. RAIS YOUSSEF  
Anesthésiste - Réanimateur  
CLINIQUE ANDALOUS  
Tél : 0522 36 27 21

Carte - Renou S Hospitalisé 15/08/19

MR FATHY AHMED, 73 ans, diabétique,  
hypertendu, lipathie B au stade de cirrhose,  
admis pour des hématochées avec instabilité  
hémodynamique.

Il fut admis en réanimation pour RSC.  
A l'hospitalisation, patient conscient, icterique, syncope,  
TA = 08/04, sans oligurie.

Après mise en condition, un bilan biologique a  
été fait montrant une Hb = 7,2 ; LD = 250000,  
IL = 39% , vole = 1,62 , crt = 54,7 , kaliémie = 7.

#### Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél : 05 22 36 27 27 - الماسن : 05 22 36 27 27 - البريد الإلكتروني : andalous.clinic@gmail.com

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

L'ige

L'échographie rénale n'a pas montré de dilatation  
rénale avec présence d'urine par voie claire.

Il fut mis sous mesures d'hypertonie,  
noradrénaline en STC, puis fut transféré  
pour hémorragie et cyano vers une autre clinique.  
après 8h de son admission.

Dr. RAIS Youssef  
Anesthésiste Réanimateur  
CLINIQUE ANDALOUS  
Tél. : 0522 36 27 27

**CLINIQUE ANDALOUSS**

MULTIDISCIPLINAIRE

ICE:000159092000064

CASABLANCA

Tél : 05 --- Fax: 05 ----

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**Nom du patient : **Mr FATHI AHMED**

Chambre :

Médecin traitant **ABBAD**Prise en charge **Payant**Date entrée **13/08/2019**Date sortie **13/08/2019 10:06**

Le caissier

L'infirmier

Le major

