

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



148776

N° IPP : 945266		N° SEJOUR : 123000685		FACTURE N° 2301002242		DATE D'ENTREE : 08/02/2023		DATE DE SORTIE : 10/02/2023	
ASSURE : RAHHALI ABDELKADER				N° IMMAT C.N.S.S. : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : 20230460020130 N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS) Angle Allal Benabdellah & Fakir Med Quartier de l'Horloge CASABLANCA HAY HASSANI			
MALADE : KHIATE, Fatima									
NOM JEUNE FILLE :									
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES									
TIERS PAYANT 2 :									
REF. PC 1 : 0002320				REF. PC 2 :					

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
FORFAIT HOSPITALISAT°, REA, CHIRURGIE, MATERNITE HOSPITALISATION EN MEDECINE	SEJMED	2.00	550.00	1100.00	100.00	1100.00				
ACTES DE BIOLOGIE Actes Biologie Remboursables par l'AMO	BAMO	1580.00	1.10	1738.00	100.00	1738.00				
ACTES DE RADIOLOGIE ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	1.00	650.00	650.00	100.00	650.00				
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE - PELVIENNE Actes Radiologie Remboursables par l'AMO	ECHOAP ZAMO	1.00 16.00	400.00 10.00	400.00 160.00	100.00 100.00	400.00 160.00				
PRODUITS PHARMACEUTIQUES Médicaments Remboursables par l'AMO	PHAMO	156.62	1.00	156.62	100.00	156.62				



Total à reporter				4204.62		4204.62		0.00		0.00
------------------	--	--	--	---------	--	---------	--	------	--	------

1488776



Le 15 février 2023

PL INARA
BD EL QODS CITE INARA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0002320_1952-05-25_ABDELKADER
N/REF : 20230460020130
Adhérent : RAHHALI ABDELKADER

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FATIMA KHIATE.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 3715.70 MAD
- Restant à charge adhérent : 488.92 MAD

Validité de prise en charge : du 15-02-2023 au 15-05-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à FATIMA KHIATE.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



N° IPP : 945266		N° SEJOUR : 123000685		FACTURE N° 2301002242		DATE D'ENTREE: 08/02/2023		DATE DE SORTIE: 10/02/2023	
-----------------	--	-----------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	----------------------------	--

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
Report page précédente				4204.62		4204.62		0.00		0.00
TOTAUX :				4204.62		4204.62				0.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE SEPT CENT QUINZE DHS ET SOIXANTE DIX CENTIMES	PLAFOND PC :		3715.70	ACOMPTE:		
	REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :	
	RESTE DU:	3715.70				

DATE FACTURE : 20/02/2023	EDITEE LE : 20/02/2023	PAR: ASMAA	ACCIDENT DE TRAVAIL : N° DE POLICE : DATE AT :
VISA			Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA BANQUE : BMCE - INARA N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91

N° IPP :	945266	N° SEJOUR :	123000685	FACTURE N°	2301002242	DATE D'ENTREE:	08/02/2023	DATE DE SORTIE:	10/02/2023
----------	--------	-------------	-----------	------------	------------	----------------	------------	-----------------	------------

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
Report page précédente				4204.62		4204.62		0.00		0.00

TOTAUX :	4204.62		4204.62					0.00
----------	---------	--	---------	--	--	--	--	------

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE SEPT CENT QUINZE DHS ET SOIXANTE DIX CENTIMES	PLAFOND PC :		3715.70			ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
	RESTE DU:	3715.70					

DATE FACTURE : 20/02/2023	EDITEE LE : 20/02/2023	PAR: ASMAA	ACCIDENT DE TRAVAIL :
VISA	N° DE POLICE :	DATE AT :	
	Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA	
	BANQUE :	BMCE - INARA	
	N° compte bancaire :	011.780.0000 54 210 00 60 016 91	



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 945266		N° SEJOUR : 123000685		FACTURE N° 2301002242		DATE D'ENTREE : 08/02/2023		DATE DE SORTIE : 10/02/2023			
ASSURE : RAHHALI ABDELKADER						DESTINATAIRE : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS) Angle Allal Benabdellah & Fakir Med Quartier de l'Horloge CASABLANCA HAY HASSANI					
MALADE : KHIATE,Fatima											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : 20230460020130							
TIERS PAYANT 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
REF. PC 1 : 0002320				REF. PC 2 :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
FORFAIT HOSPITALISAT°, REA, CHIRURGIE, MATERNITE											
HOSPITALISATION EN MEDECINE		SEJMED	2.00	550.00	1100.00	100.00	1100.00				
ACTES DE BIOLOGIE											
Actes Biologie Remboursables par l'AMO		BAMO	1580.00	1.10	1738.00	100.00	1738.00				
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE		CX13	1.00	650.00	650.00	100.00	650.00				
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE - PELVIENNE		ECHOAP	1.00	400.00	400.00	100.00	400.00				
Actes Radiologie Remboursables par l'AMO		ZAMO	16.00	10.00	160.00	100.00	160.00				
PRODUITS PHARMACEUTIQUES											
Médicaments Remboursables par l'AMO		PHAMO	156.62	1.00	156.62	100.00	156.62				

Total à reporter				4204.62		4204.62		0.00		0.00
------------------	--	--	--	---------	--	---------	--	------	--	------

Pli à joindre à la D.E.P

Ce pli ne doit être ouvert
que par le Médecin contrôleur

Expéditeur :



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

NO 1
DU 1

0000945266 2 28/12/1962
KHIATE
FATIMA
123000685
MEDECINE
SALLE LIT

08/02/2023

221F

1) Date de la constatation de l'état de malade :

2) Renseignements cliniques sommaires :

ictère sigle
+ néphrologie
+ litho vésiculaire

3) Traitement envisagé et actes :

- Ictère
- Bil
- AS

2) Durée prévisible du traitement :

A

LE

Signature

DOUFYANE Nadia
Médecin Endocrinologue
Diabétologue



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة ORDONNANCE

Signature

le 08/02/23

0000945266 2 28/12/1962
KHIATE
FATIMA
123000685
MEDECINE
SALLE LIT

08/02/2023

- Hbgly
- NFS
- TP
- TCK } sous contrainte

- Urée

- Créé

- Glycémie

- CRP

- ISH

- Troponine

- ECBU

- Bilan hépatique

- Bilan lipidique

Caisse du Laboratoire
Signature

Boulevard AL Oods, Inara II - Aïn Chok - Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة ORDONNANCE

le 0

0000945266 2 28/12/1962
KHIATE
FATIMA
123000685
MEDECINE 08/02/2023
SALLE LIT

Beito Coen

Dr. NOURE TAOUFIK
CARDIOLOGUE
INPE: 091026831



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة ORDONNANCE

D16

0000945266 2 28/12/1962
KHIATE
FATIMA
123000685
MEDECINE
SALLE LIT

le 09.02.23

08/02/2023

di poscu

Dr IBNOU SOUFYANE Nadia
Médecin Endocrinologue
Diabétologue





مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة ORDONNANCE

821

0000945266 2 28/12/1962

KHIATE

FATIMA

123000685

08/02/2023

MEDECINE

SALLE LIT

le 08/02/2023

Echo Abdominale

DR IBNOU SOUFYANE Nadia
Médecin Endocrinologue
Diabétologue



مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة

ORDONNANCE

221

0000945266 2 28/12/1962

le 08/02/2023

08/02/2023

KHIATE
FATIMA
123000685
MEDECINE
SALLE LIT

Rx Tlorax

Dr. SOUFYANE NADIA
Médecin Endocrinologue
Diabétologue

Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06

DECOMPTE PHARMACIE FORFAIT**TOTAL**

N° de séjour 123000757

Nom BATTAH

Prénom TOURIA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
G022	GENTAMYCINE 160 x 1 AMP INJ	1.00	12.33	12.33
P067	PROFENID 2 ML 1 AMP INJECT IM	3.00	5.96	17.88
P281	PARACETAMOL 10MG/ML PERF	4.00	12.84	51.36
P600	PANTOPRAZOL 40 MG INJ	1.00	24.08	24.08
S273	SERUM SALE 500 ML POCHE PERFUSION	5.00	19.50	97.50
S299	SPECTRUM 200MG PERFUSION FL/100ML	10.00	55.11	551.10
			TOTAL	754.25



DECOMPTE LABORATOIRE

N° de séjour 123000685

Nom
PrénomKHIATE
FATIMA

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
HEM00005	Numération Formule (Globules rouges	B	80.00	1	1.10	88.00
HOR00015	T S H u s	B	250.00	1	1.10	275.00
BAC00001	Cytologie, culture, identification	B	90.00	1	1.10	99.00
BIO00020	Hémoglobine glycosylée	B	100.00	1	1.10	110.00
HEM00024	Taux de prothrombine	B	40.00	1	1.10	44.00
ENZ00008	Phosphatases Alcalines	B	50.00	1	1.10	55.00
BIO00007	Cholestérol total	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00012	Créatinine	B	50.00	1	1.10	55.00
ENZ00011	Transaminases O (TGO)	B	100.00	1	1.10	110.00
ENZ00013	Lipase	B	100.00	1	1.10	110.00
BIO00083	C R P (Protéine C réactive)	B	50.00	1	1.10	55.00
ENZ00006	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00019	Glycémie	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00036	Urée	B	250.00	1	1.10	275.00
ENZ00014	Troponine	B	70.00	1	1.10	77.00
BIO00004	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	80.00	1	1.10	88.00
BIO00011	Cholestérol HDL+LDL	B	50.00	1	1.10	55.00
ENZ00012	Transaminases P (TGP)	B	60.00	1	1.10	66.00
BIO00035	Triglycérides	B	40.00	1	1.10	44.00
HEM00027	Temps de céphaline kaolin (TCK)	B				



DECOMPTE RADIOLOGIE

N° de séjour 123000685

Nom KHIATE

Prénom FATIMA

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



Service : LABORATOIRE

NOM : Khiale Fatima MEDECIN :

REF : 0681 SERVICE : med

DATE : 08.02.2023

EXAMENS SPECIALISES

EXAMENS	RESULTATS	VALEURS USUELLES
✓ TROPONINE	0,02	<0.5 ng/ml
FERRITINE		Femme: 20-200 ng / ml Homme: 30-300 ng / ml
✓ TSH us	2,26	0.25 – 5 µUI/ml
VITAMINE D		VOIR TABLEAU CI-DESSOUS(**)
PSA T		SELON L'AGE SUR TABLEAU(*)

Age (ans)	CONCENTRATION DE PSAT(ng/ml)	
	Limite basse	Limite haute
<40	0.21	1.72
40-49	0.27	2.19
50-59	0.27	3.42
60-69	0.22	6.16
>69	0.21	6.77

STATUT	VITAMINE D
DEFICIENT	<20 ng/ml
INSUFFISANT	20-29 ng/ml
SUFFISANT	30-100 ng/ml
TOXICITE POTENTIELLE	>100ng/ml

ANALYSES BIOCHIMIQUES DU SANG

Service : LABORATOIRE

NOM : Khiafe Katma

REF : 068V

DATE : 08.02.2023

SERVICE : Med

EXAMENS DEMANDES		VAL. USUEL
Glycémie à jeun	3,31	0.70 - 1.15g /L
Glycémie P.P		< 1.40
HB Glyquée		4 - 6 %
Urée	0,76	H : 0,19- 0,43g /L F : 0,15- 0,37g /L
Créatinine	1,2	H : 6 - 13 mg / L F : 6- 11 mg / L
Phosphore		25-45 mg / l
Acide Urique		F : 25 - 62 mg/L H : 35 - 85 mg/L
ASAT (G. O. T.)	22,7	F : <31 UI/L H : <35 UI /L
ALAT (G.P.T.)	16,7	F : < 35 UI /L H : < 45 UI /L
P.A. L	17,1	38 - 126 UI/L
GAMMA. G. T.	22,5	F : < 43 U / L H : < 49 U / L
Bilirubine : Totale	1,43	1 - 12 mg/L
Conjuguee	2,62	< 2 mg/L
Libre	1,17	0 - 11 mg / L
LIPASE		≤ 60 UI / L
C. P. K.		F : 30 - 135 UI /L H : 55 - 170 UI /L
L. D. H.		313 - 618 UI / L
Cholesterol .T	2,27	< 2 g / L
Cholesterol HDL	0,41	≥ 0.35 g / L
Cholestérol L D L	1,49	< 1.90 g / L
Trigly cerides	1,61	<1.50 g / L
Lipides totaux		4 - 7 g / L
Albuminémie		35 - 50g / L

EXAMENS DEMANDES	RESUL	VAL. USUEL
Fer sérique		F : 0.37-1.70 mg / L H : 0.49-1.81 mg / L
C. T. F		2.50 - 4.20 mg/ L
Mag . SERIQUE		16 - 23 mg / L
Mag . Globulaire		45 - 60 MG / L

IONOGRAMME

Sodium (NA+)		135-145 mmol/L
Potassium (K+)		3,5 - 5,5 mmol/L
Chlore (CL ⁻)		98 - 108 mmol/L
Réserve Alcaline		22 - 30 mmol/L
Protides		63 - 82 g / L
Calcium		84-102 mg / L

AUTRES - EXAMENS

AMYLASE		30 - 110 UI/L
CRP		< 5 mg / L



الضمان الاجتماعي
CNSS

Service : LABORATOIRE

NOM : *Khate Fatma*
REF : *0681*

ANALYSES HEMATOLOGIQUE DU SANG

DATE : *08.02.2023*
SERVICE : *Med*



الإدارة II
INARA II

EXAMENS DEMANDES	RESULTATS	NORMES
---------------------	-----------	--------

NUMERATION

G. BLANCS 3 X 10 /mm3	<i>5.54</i>	4 - 10
G. ROUGES 6 X 10 /mm3	<i>4.63</i>	H : 4,3 - 5,8 F : 4,2 - 5,4
H. B g/100ml	<i>14.0</i>	H : 13 - 17 F : 11,5 - 16
H. T. %	<i>38</i>	H : 40 - 54 F : 37 - 47
V G M u3	<i>84</i>	80 - 95
TGMH ug	<i>30</i>	27 - 32
CCMH g/100ml	<i>35</i>	32 - 36
RETICULOCYTES 3 X 10 /mm3		20 - 80
PLAQUETTES 3 X 10/mm3	<i>158</i>	150 - 400

FORMULE

* NEUTRO.	<i>84</i>	
* EOSINO.	<i>01</i>	
* BASO.	<i>00</i>	
* LYMPHO.	<i>14</i>	
* MONO.	<i>01</i>	
* AUTRES		

EXAMENS DEMANDES	RESULTATS	NORMES
---------------------	-----------	--------

V. S

1 ^{ère} HEURE		H : 3 - 10 mm F : 7 - 15 mm
2 ^{ème} HEURE		H : 6 - 16 mm F : 7 - 20 mm
HEMOSTASE		
* T.P	<i>14.1</i>	> 70%
* I. N. R.		
*TCK : TEMOIN MALADE	<i>35 44</i>	T ± 10
* FIBRINOGENE		2 - 4 g/l
* ASLO		< 200ui /ml
****CRP		<5 mg/l

AUTRES-EXAMENS

***UREE		0.15 - 0.43 g/l
***GLYCEMIE		0.70 - 1.15 g/l
****CREATININE		6 - 13mg/l

LABORATOIRE

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 16020

Date d'émission : 08/02/2023

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 123000685

N° de séance : 202302080277

N° IPP : 0000945266 KHIATE,Fatima

Né(e) le : 28/12/1962

UF de présence : 2001 MEDECINE

UF demandeur : 2001 MEDECINE

Date et heure : 08/02/2023 10:35

Intervenant : 10545 DR LAZRAK

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5003	DR BENBOUZID	Téléradiographie du thorax, quel que soit le nombr	Z	10.00	1.00	16.00	160.00

Total : 160.00



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

DATE : 08/02/23

NOM & PRENOM : KHIATE FATIMA

MEDCIN TRAITANT :

EXAMEN : RX POUMON

- ❖ Silhouette cardiaque de dimension normale.
- ❖ Absence de foyer pleuro - parenchymateux d'allure évolutive.
- ❖ Surélévation avec émoussement du cul de sac pleural gauche.

DR

DR BEN BOUZID Abdeljalil
RADIOLOGUE
INFE 091021337

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 2015, SABLANKA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 16020

Date d'émission : 08/02/2023

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 123000685

N° de séance : 202302080278

N° IPP : 0000945266 KHIATE, Fatima

Né(e) le : 28/12/1962

UF de présence : 2001 MEDECINE

UF demandeur : 2001 MEDECINE

Date et heure : 08/02/2023 10:35

Intervenant : 10545 DR LAZRAK

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5003	DR BENBOUZID	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE - PELVIENNE	ECHOAP	400.00	1.00	1.00	400.00

Total : 400.00



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

DATE : 08/02/23

NOM & PRENOM : KHIATE FATIMA
EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

Foie de taille normale et d'échostructure homogène.

Tronc porte de calibre normal et perméable.

Vésicule biliaire à paroi fine siège une lithiasse flottante de 6.9 mm.

Les voies biliaires intra hépatiques et la voie biliaire principale ne sont pas dilatées.

Pancréas masqué par les gaz digestif.

La rate est de taille normale et d'échostructure homogène.

Les deux reins sont de taille normale, de contour régulier avec une bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation des cavités pyélocalicielles ni d'image de lithiasse rénale échographiquement visible.

Vessie semi réplétion sans anomalie

Aérocolie du bas ventre

Petit utérus sénile : 35.6 mm x 24mm x 18mm homogène et de contours réguliers

Absence de masse ou kyste pelvienne

Douglas libre

CONCLUSION :

Lithiasse vésiculaire flottante sans signe CA et sans dilatation biliaire

Aérocolie du bas ventre.

Dr BEN ROUZID Abdeljilil
RADIOLOGUE
INPE 091021337
Dr BEN ROUZID Abdeljilil
RADIOLOGUE
INPE 091021337

ANALYSES BIOCHIMIQUES DU SANG

Service : LABORATOIRE

NOM : *Khiate Fatma*

REF :

DATE :

*068, -
08.02.2023*

SERVICE : *Med*

EXAMENS DEMANDES	VAL. USUEL
Glycémie à jeun	0.70 - 1.15g /L
Glycémie P.P	< 1.40
HB Glyquée	<i>12.81</i> 4 - 6 %
Urée	H : 0,19- 0,43g /L F : 0,15- 0,37g /L
Créatinine	H : 6 - 13 mg / L F : 6- 11 mg / L
Phosphore	25-45 mg / l
Acide Urique	F : 25 - 62 mg/L H : 35 - 85 mg/L
ASAT (G. O. T)	F : <31 UI/L H : <35 UI /L
ALAT (G.P.T.)	F : < 35 UI /L H : < 45 UI /L
P.A. L	38 - 126 UI/L
GAMMA. G. T.	F : < 43 U / L H : < 49 U / L
Bilirubine : Totale	1 - 12 mg/L
Conjugée	< 2 mg/L
Libre	0 - 11 mg / L
LIPASE	≤ 60 UI / L
C. P. K.	F : 30 - 135 UI /L H : 55 - 170 UI /L
L. D. H.	313 - 618 UI / L
Cholesterol .T	< 2 g / L
Cholesterol HDL	≥ 0.35 g / L
Cholestérol L D L	< 1.90 g / L
Trigly cerides	<1.50 g / L
Lipides totaux	4 - 7 g / L
Albuminémie	35 - 50g / L

EXAMENS DEMANDES	RESUL	VAL. USUEL
Fer sérique		F : 0.37-1.70 mg / L H : 0.49-1.81 mg / L
C. T. F		2.50 - 4.20 mg/ L
Mag . SERIQUE		16 - 23 mg / L
Mag . Globulaire		45 - 60 MG / L

IONOGRAMME

Sodium (NA ⁺)	135-145 mmol/L
Potassium (K ⁺)	3,5 - 5,5 mmol/L
Chlore (CL ⁻)	98 - 108 mmol/L
Réserve Alcaline	22 - 30 mmol/L
Protides	63 - 82 g / L
Calcium	84-102 mg / L

AUTRES - EXAMENS

AMYLASE	30 - 110 UI/L
CRP	< 5 mg / L

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) - Fax : 0522-50-48
RDV : 0522-5045-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 16020

Date d'émission : 09/02/2023

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 123000685

N° de séance : 202302090278

N° IPP : 0000945266 KHIATE, Fatima

Né(e) le : 28/12/1962

UF de présence : 2001 MEDECINE

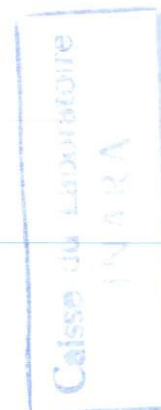
UF demandeur : 2001 MEDECINE

Date et heure : 09/02/2023 14:30

Intervenant : 10545 DR LAZRAK

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5004	EQUIPE LABO	Lipase	B	1.10	1.00	100.00	110.00

Total : 110.00



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 16020

Date d'émission : 09/02/2023

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 123000685

N° de séance : 202302090007

N° IPP : 0000945266 KHIATE, Fatima

Né(e) le : 28/12/1962

UF de présence : 2001 MEDECINE
UF demandeur : 2001 MEDECINE
Date et heure : 09/02/2023 08:12
Intervenant : 10545 DR LAZRAK

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5003	DR NOURE	ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	650.00	1.00	1.00	650.00

Total : 650.00



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE
Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler
COMPTE RENDU

DATE: 09/02/2023

NOM & PRENOM : KHIATE FATIMA

MEDCIN TRAITANT :

EXAMEN : ECHOCOEUR

Fenêtre ultra sonore BONNE

- VG non dilaté, non hypertrophie, de fonction systolique globale conservée ,
saptum légèrement paradoxal. FEVG à 53% en 2d .
- Flux mitral ininterprétable.
- OG dilatée libre d'échos.
- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique VD ,Plastie tricuspide
avec fuite grade 1 non sténosante ; PAPS a 36 mmHg vit IT = 2.7m/s
- Prothese mecanique mitrale de bon fonctionnement avec fuite intraprothetique
minime.
- Sigmoides aortiques d'échostructure fines pas de rétrécissement ni fuite
aortique.
- VCI non dilatée compliant.
- Péricarde sec.
- Aorte thoracique de taille normale.

Au total :

Bonne fonction systolique VG
Prothèse mécanique mitrale de bon fonctionnement
HTP limite.

Dr. NOURE TAOUFIK
CARDIOLOGUE
INRE: 091026831

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods 06 Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-130-90 (L.G) Fax : 0522-50-48
RDV : 0522-545-13
INPE: 09001520 ICE: 001757364000080 IF: 16020

Date d'émission : 08/02/2023

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 123000685

N° de séance : 202302080307

N° IPP : 000945266 KHIATE, Fatima

Né(e) le : 28/12/1962

UF de présence : 2001 MEDECINE

UF demandeur : 2001 MEDECINE

Date et heure : 08/02/2023 10:35

Intervenant : 10545 DR LAZRAK

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	COEFF	COEF.T	MONTANT
5004	EQUIPE LABO	Urée	B	1.10	1.00	30.00	33.00
5004	EQUIPE LABO	Créatinine	B	1.10	1.00	30.00	33.00
5004	EQUIPE LABO	Glycémie	B	1.10	1.00	30.00	33.00
5004	EQUIPE LABO	Cholestérol total	B	1.10	1.00	30.00	33.00
5004	EQUIPE LABO	Taux de prothrombine	B	1.10	1.00	40.00	44.00
5004	EQUIPE LABO	Temps de céphaline kaolin (TCK)	B	1.10	1.00	40.00	44.00
5004	EQUIPE LABO	Transaminases O (TGO)	B	1.10	1.00	50.00	55.00
5004	EQUIPE LABO	Transaminases P (TGP)	B	1.10	1.00	50.00	55.00
5004	EQUIPE LABO	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B	1.10	1.00	50.00	55.00
5004	EQUIPE LABO	Phosphatases Alcalines	B	1.10	1.00	50.00	55.00
5004	EQUIPE LABO	Triglycérides	B	1.10	1.00	60.00	66.00
5004	EQUIPE LABO	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	1.10	1.00	70.00	77.00
5004	EQUIPE LABO	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquet	B	1.10	1.00	80.00	88.00
5004	EQUIPE LABO	Cholestérol HDL+LDL	B	1.10	1.00	80.00	88.00
5004	EQUIPE LABO	Cytologie, culture, identification	B	1.10	1.00	90.00	99.00
5004	EQUIPE LABO	Hémoglobine glycosylée	B	1.10	1.00	100.00	110.00
5004	EQUIPE LABO	C R P (Protéine C réactive)	B	1.10	1.00	100.00	110.00
5004	EQUIPE LABO	T S H u s	B	1.10	1.00	250.00	275.00
5004	EQUIPE LABO	Troponine	B	1.10	1.00	250.00	275.00

Total : 1628.00

Caisse du Laboratoire
INARA

Administration
Facturation
Polyclinique C.N.S.S - INARA



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom et Prénom du Malade :

Date de naissance :

Date d'entrée :

Date de sortie :

Service :

Médecin Traitant :

Dr IBNOU SOUFYANE Nadia
Médecin Endocrinologue
Diabétologue

ATCD :

.....

.....

.....

Motif d'hospitalisation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exploration :

.....

.....

.....

Traitement :

.....

.....

.....

.....

.....

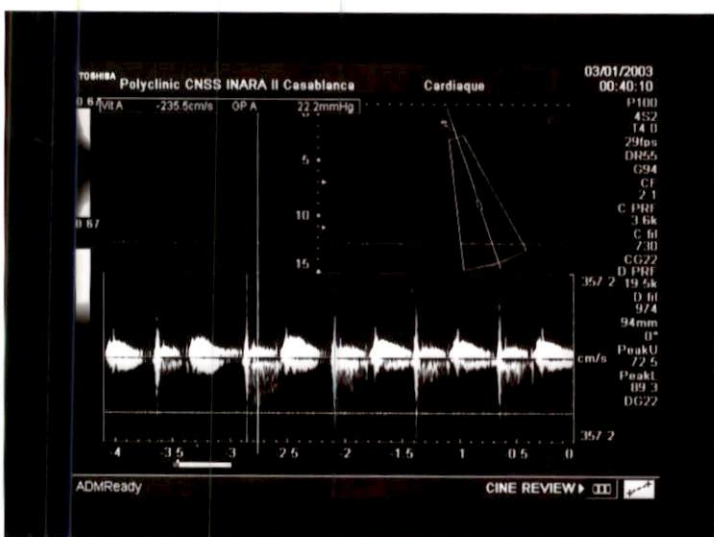
Evolution et Suite :

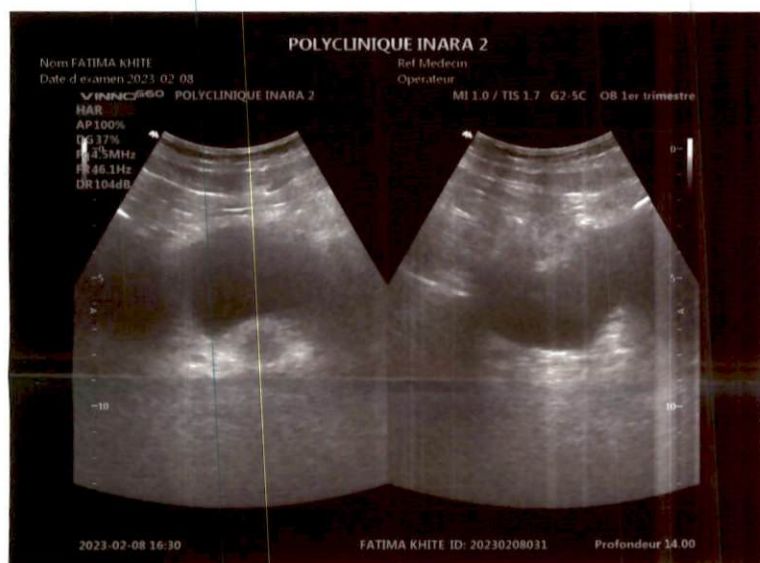
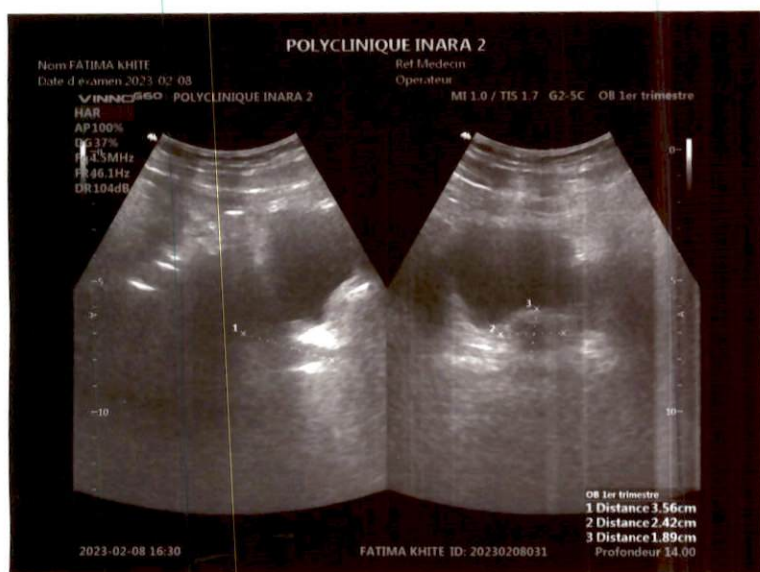
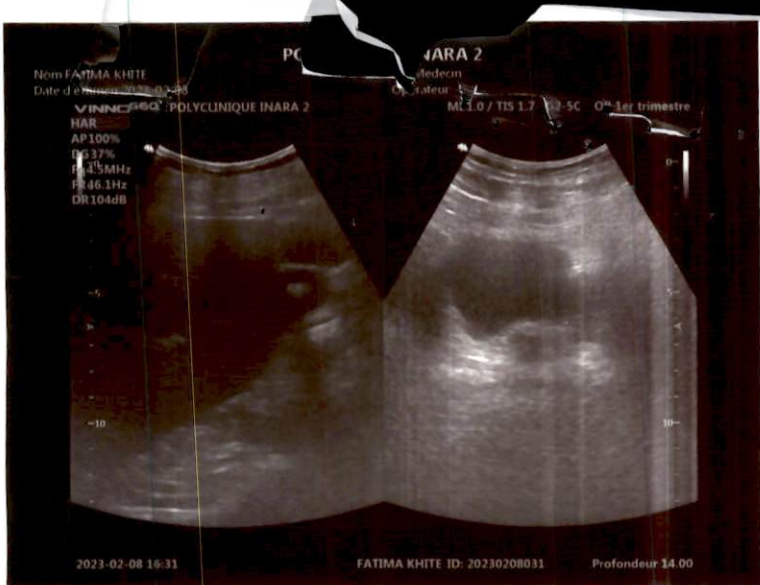
.....

.....

.....

Dr IBNOU SOUFYANE Nadia
Médecin Endocrinologue
Diabétologue





POLYCLINIQUE INARA 2

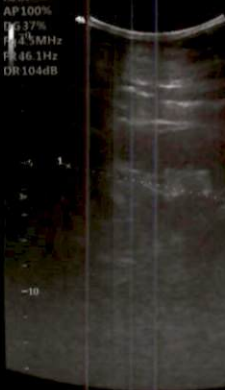
Nom FATIMA KHITE
Date d'examen 2023-02-08

Ref Medecin
Operateur

MI 1.0 / TIS 1.7 G2-5C OB 1er trimestre

VINNC660 POLYCLINIQUE INARA 2

HAR
AP100%
DG 37%
PR 4.5MHz
FR 46.1Hz
DR 104dB



2023-02-08 16:29



FATIMA KHITE ID: 20230208031

OB 1er trimestre
1 Distance 8.09cm
2 Distance 9.32cm
Profondeur 14.00

POLYCLINIQUE INARA 2

Nom FATIMA KHITE
Date d'examen 2023-02-08

Ref Medecin
Operateur

MI 1.0 / TIS 1.7 G2-5C OB 1er trimestre

VINNC660 POLYCLINIQUE INARA 2

HAR
AP100%
DG 37%
PR 4.5MHz
FR 46.1Hz
DR 104dB



2023-02-08 16:28



FATIMA KHITE ID: 20230208031

OB 1er trimestre
1 Distance 8.67cm
2 Distance 0.88cm
Profondeur 14.00

POLYCLINIQUE INARA 2

Nom FATIMA KHITE
Date d'examen 2023-02-08

Ref Medecin
Operateur

MI 1.0 / TIS 1.7 G2-5C OB 1er trimestre

VINNC660 POLYCLINIQUE INARA 2

HAR
AP100%
DG 37%
PR 4.5MHz
FR 46.1Hz
DR 104dB



2023-02-08 16:28



FATIMA KHITE ID: 20230208031

OB 1er trimestre
1 Distance 11.81cm
2 Distance 0.69cm
Profondeur 14.00

