

Le 12 juin 2023

163558

PL DERB GHALEF
RUE DE LA SECURITE SOCIALE QUARTIER DES HOPITAUX
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 00445_1944-09-29_HASSAN

N/REF : 20231630022335

Adhérent : EL AIL HASSAN

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de HASSAN EL AIL.

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 : 6385.82 MAD
- Restant à charge adhérent : 808.96 MAD

Validité de prise en charge : du 12-06-2023 au 12-09-2023.

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 HASSAN EL AIL.

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.



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



N° IPP : 1387121	N° SEJOUR : 123003784	FACTURE N° 2301014532				DATE D'ENTREE : 31/05/2023				DATE DE SORTIE : 06/06/2023	
ASSURE :						DESTINATAIRE :					
MALADE : EL AIL,Hassan				N° IMMAT C.N.S.S. :				MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES			
NOM JEUNE FILLE :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :				DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS)			
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES				00445				Angle Allal Benabellah & Fakir Med			
TIERS PAYANT 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :				Quartier de l'Horloge			
REF. PC 1 : 20231630022335		REF. PC 2 :						CASABLANCA CENTRE DE TRI			
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, MATERNIT											
HOSPITALISATION EN MEDECINE	SEJMED	3.00	550.00	1650.00	100.00	1650.00					
AUTRES ACTES COTES EN K											
SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIE PAR JOUR	SIJ	3.00	1000.00	3000.00	100.00	3000.00					
ACTES DE BIOLOGIE											
ACTES BIOLOGIE REMBOURSABLES PAR L'AMO	BAMO	2100.00	1.10	2310.00	100.00	2310.00					
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				234.78	100.00	234.78					

Total à reporter

7194.78

7194.78

0.00

0.00

N° IPP :	1387121	N° SEJOUR :	123003784	FACTURE N°	2301014532	DATE D'ENTREE:	31/05/2023	DATE DE SORTIE:	06/06/2023
----------	---------	-------------	-----------	------------	------------	----------------	------------	-----------------	------------

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				7194.78		7194.78		0.00		0.00

TOTAUX :					7194.78		7194.78			0.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT CINQ DHS ET QUATRE-VINGT DEUX CENTIMES					PLAFOND PC :		6385.82		ACOMPTE:	
					REMISE :	0.00	REGLE:		AVOIR:	
					RESTE DU:	6385.82				
DATE FACTURE :	12/06/2023	EDITEE LE :	12/06/2023	PAR:	ELJARY	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>				
VISA						N° DE POLICE :				
							DATE AT :			
							Règlement à effectuer à l'ordre de :			
							POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef			
							BANQUE :			
							BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
							N° compte bancaire :			
							011 780 0000 70 210 00 60 028 31			


 Dr. El Alami
 Centre Bureau
 Administration et Généralité
 Polyclinique CNSS Derb-Ghallef
 CNSS

N° IPP : 1387121	N° SEJOUR : 123003784	FACTURE N° 2301014532				DATE D'ENTREE: 31/05/2023 DATE DE SORTIE: 06/06/2023			
------------------	-----------------------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--

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				7194.78		7194.78		0.00		0.00

TOTaux :					7194.78		7194.78			0.00				
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT CINQ DHS ET QUATRE-VINGT DEUX CENTIMES					PLAFOND PC :		6385.82		ACOMPTE:					
					REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :					
					RESTE DU:	6385.82								
DATE FACTURE : 12/06/2023	EDITEE LE : 12/06/2023	PAR: ELJARY	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>											
VISA	N° DE POLICE :				DATE AT :									
	Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef													
	BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA													
	N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31													

Evolution :

Evolution :
Born evolutionism

En cas d'intervention chirurgicale : Date de l'intervention : / /

Libellé et nature de l'acte :

Compte-rendu opératoire :

□ Suites opératoires :

Traitement de sortie :

Concierge (or LPO) / Adminstrator / Foreigner / A deleted

Date : 06/05/2023

Signature et cachet du (des) médecin(s) traitant(s)

Dr. KADI Anis
Cardiologue

Veuillez joindre à ce rapport les résultats des examens réalisés

Rapport Médical d'Hospitalisation

N° d'entrée :

Nom et prénom : *El Aït Hassan*

Date de naissance : 0001387121 1 29/09/1944

N :

Sexe : F M Adresse :
EL AIL
HAASSAN
123003784 31/05/2023
SOINS INTENSIFS CARDIOLOG
SALLE US01 LIT BOX01

Etablissement :

Date d'entrée *31/05/2023* Date de sortie *06/06/2023*

Type d'admission :

 Hospitalisation programmée:Médicale Chirurgicale Hôpital de jour Urgence

Service(s) d'hospitalisation :

Nombre de jours

Médecine	<input type="checkbox"/>	DE : <i>31/05/2023</i>	DS : <i>06/06/2023</i>
Chirurgie	<input type="checkbox"/>	DE :	DS :
<i>Reanimation</i>	<input type="checkbox"/>	DE :	DS :
<i>Scuvic</i>	<input type="checkbox"/>	DE : <i>31/05/2023</i>	DS : <i>06/06/2023</i>
Chambre stérile	<input type="checkbox"/>	DE :	DS :

Organismes Gestionnaires : CNOPS CNSS

Motif d'hospitalisation :

Décompensation cardiaque globale

Antécédents et facteurs de risque :

HISTORIQUE / Coronarien non revascularisé

Conclusion de l'examen clinique :

Ango - et III-IV (NYHA) / OMT +

Résultats des bilans et examens complémentaires :

*ECG : PRS / ECG Brugada 1Q de nécrose**GGT = 0,6 Crat = 20 Chol. T = 1,619 HDL = 0,42 LDL = 0,82
Triglycérid = 280*

Diagnostic :

Décompensation cardiaque globale sous OMT / FELLO = 30%

MAS

Note confidentielle

(A renseigner par le médecin traitant)

0001387121 1 29/09/1944

EL AIL
HASSAN
123003784 31/05/2023
SOINS INTENSIFS CARDIOLOG
SALLE US01 LIT BOX01

Nom et prénom da l'assuré (e)

Numéro d'immatriculation:

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

et prénom da médecin traitant :

Dr KADI Amin

et code à barres* :

0911101418141

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

Date de naissance du bénéficiaire :

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

Date de la consultation: 13/11/2013

Diagnostic et motif des soins :

Deces de la cardiopathie globale

Antécédents et facteurs de risque :

HTA / BID / C02

Examen clinique à l'admission :

Dyspnée stade IV / DCR ++

Résultats des bilans para cliniques :

ECHO, R26, CPV, etc, Q de nécrose

Libellé et nature des soins :

Hosp. US01 / Mon. forage FC / PA / S02 / Insol. IV

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	13/11/2013	16/11/2013

Fait à : Tunis

Le : 13/11/2013

Signature et cachet du médecin traitant

Dr. KADI Amin
Cardiologue

Tunis - 06 61 41 51

*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. :

DECOMPTE LABORATOIREN° de séjour 123003784Nom EL AIL
Prénom HASSAN

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
BIO00020	Hémoglobineglycosylée	B	100.00	1	1.10	110.00
HEM230555	D.DIMERES-TURBIDIMETRIE OU I	B	200.00	1	1.10	220.00
BIO00083	CRP(ProtéineCréactive)	B	100.00	1	1.10	110.00
BIO00012	Créatinine	B	30.00	1	1.10	33.00
SER00086	PROCALCITONINE (PCT)	B	400.00	1	1.10	440.00
ENZ00011	TransaminasesO(TGO)	B	50.00	2	1.10	110.00
BIO00019	Glycémie	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00009	CholestérolHDL	B	50.00	1	1.10	55.00
HEM00005	NumérationFormule(Globulesrouges/Bl	B	80.00	1	1.10	88.00
BIO00036	Urée	B	30.00	1	1.10	33.00
ENZ00014	Troponine	B	250.00	1	1.10	275.00
ENZ00012	TransaminasesP(TGP)	B	50.00	2	1.10	110.00
BIO00021	Ionogrammecomplet(Na,K,Cl,Prot,RA,	B	100.00	2	1.10	220.00
HEM00017	GroupeABOetRhésus	B	60.00	1	1.10	66.00
BIO00007	Cholestéroltotal	B	30.00	1	1.10	33.00
HOR00015	TSHus	B	250.00	1	1.10	275.00
BIO00035	Triglycérides	B	60.00	1	1.10	66.00
BIO00001	Acideurique	B	30.00	1	1.10	33.00
		TOTAL		2 100.00		2 310.00

2305310049 – Mr Hassan EL ALI

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)	12.91	mg/L	(<6.00)
Procalcitonine	<0.02	ng/ml	(<0.50)
Glycémie à jeun (spectro photometrie, biolab)	2.41	g/l	(0.74–1.10)
Hémoglobine glyquée (HbA1c)	10.8	%	(4.5–6.5)

Indications thérapeutiques :

< 6.5 % : Objectif optimal.
< 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.
> 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.

Acide urique	89	mg/L	(30–70)
Urée	0.60	g/l	(0.16–0.48)
Créatinine	20	mg/L	(5–12)

BILAN LIPIDIQUE

Cholestérol total	1.49	g/L	(1.50–2.00)
Triglycérides	0.98	g/L	(0.50–1.50)
Cholestérol – HDL	0.42	g/L	(0.40–0.80)
Cholestérol – LDL	0.87	g/L	(<1.50)

Indications thérapeutiques : Recommandations AFFSAPS

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque : < 2.20 g/L soit 5.7 mmol/L
1 facteur de risque : < 1.90 g/L soit 4.9 mmol/L
2 facteurs de risques : < 1.60 g/L soit 4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risques : < 1.30 g/L soit 3.4 mmol/L

Prévention secondaire :

Maladie coronarienne : < 1.00 g/L soit 2.6 mmol/L

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL <1.0 mmol/l (0.40 g/l)

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF
SERVICE LABORATOIRE

Date du prélèvement : 31-05-2023 à 16:35

Code patient : 2305310049

Né(e) le : ()

IPP : 1387121



Mr EL ALI Hassan

Dossier N° : 2305310049

Prescripteur :

SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIE

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-450)

Leucocytes	7 620	/mm ³	(4 000-10 000)
Hématies	4.39	10 ⁶ /mm ³	

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine	11.1	g/dL	(12.0-17.0)
Hématocrite	36	%	(37-52)
VGM	82	fl	(80-95)
TCMH	25	pg	(28-32)
CCMH	31	%	(30-35)

Formule leucocytaire

Neutrophiles	64.6	%	soit	4 922.52	/mm ³	(2 000.00-7 500.00)
Eosinophiles	2.1	%	soit	160.02	/mm ³	(100.00-400.00)
Basophiles	0.4	%	soit	30.48	/mm ³	(0.00-150.00)
Lymphocytes	18.9	%	soit	1440.18	/mm ³	(1 500.00-4 000.00)
Monocytes	14.0	%	soit	1066.80	/mm ³	(200.00-800.00)

Numération plaquetttaire

Plaquettes	377 000	/mm ³	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.7	fl	(6.0-11.0)

HEMOSTASE

D-Dimères
Conclusion

780 ng/ml (<500)

Dosage
positif. Une
thrombose
veineuse
profonde ne
peut être
exclue.

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

2305310049 – Mr Hassan EL ALI

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPÉ SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupé sanguin ABO	B
Rhésus (D)	Positif

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

BILAN ENDOCRINIER

Thyrotropine (TSH)	3.84 mUI/L	(0.27-4.20)
--------------------	------------	-------------

MARQUEURS CARDIAQUES

Tropoérythrine	<0.100 ng/mL	(<0.300)
----------------	--------------	----------

Validé par : QELFATHI OUMAIMA

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF
SERVICE BIOLOGIQUE

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

Date du prélèvement : 31-05-2023 à 22:23

Code patient : 2305310049

Né(e) le : ()

IPP : 1387121



Mr EL ALI Hassan

Dossier N° : 2305310070

Prescripteur :

SOINS INTENSIFS CARDIOLOGIE

BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium	140	mmol/L	(135-145)
Potassium	4.35	meq/L	(3.50-5.40)
Chlore	97	meq/L	(98-107)
Réserve alcaline	27	meq/L	(20-30)
Protéines totales	74	g/L	(64-83)
Calcium	102	mg/L	(84-102)
Transaminases GOT (ASAT)	30	UI/L	(<40)
Transaminases TGP (ALAT)	40	UI/L	(<40)

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF
SERVICE LABORATOIRE
Validé par : HACHIMI ZINEB

DECOMPTE PHARMACIE FORFAIT
TOTAL

N° de séjour 123003784

Nom EL AIL
Prénom HASSAN

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
A048	ALDACTONE FORT 50 MG 20 COMPRIMES	10.00	1.81	18.10
A296	AULCER 20 MG	4.00	2.26	9.04
C220	CARDIOASPIRINE CP	10.00	0.58	5.80
L116	LASILIX 250MG INJ 1 AMP	4.00	9.21	36.84
N146	NOVEX 4000 INJ	4.00	41.25	165.00
TOTAL				234.78



