

Le 12 juin 2023

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 :				N° IMMAT C.N.S.S. :		DESTINATAIRE : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS) Angle Allal Benabdellah & Fakir Med Quartier de l'Horloge CASABLANCA CENTRE DE TRI				
MALADE : EL AIL, Hassan										
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :				00445						
REF. PC 1 : 20231630022335				REF. PC 2 :						
N° SE. SOC. ETRANG. :										
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

ACCIDENT DE TRAVAIL :

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


WIAM ELALAMI
Chef de Bureau
Administration
Polyclinique CNSS Derb-Ghallef

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 :
REMISE : 0.00
RESTE DU: 6385.82

REGLE :
ACOMPTE:
AVOIR :

DATE FACTURE : 12/06/2023	EDITEE LE : 12/06/2023	PAR: ELJARY	ACCIDENT DE TRAVAIL :
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 :

Bonne évolution sans TS

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

☐ Libellé et nature de l'acte :

☐ Compte-rendu opératoire :

☐ Suites opératoires :

Traitement de sortie :

Carbamazepine / Carbamazepine / Fexofenadine / Aldactone

Date : 06/05/2023

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

Dr. KADI Anis
Cardiologue
N°: 05 61 41 57 72

Veuillez joindre à ce rapport les résultats des examens réalisés

Rapport Médical d'Hospitalisation

N° d'entrée :

Nom et prénom : *EL AIL Hassan*

Date de naissance : 0001387121 1 29/09/1944 N :

Sexe : F ☐ M ☒Adresse : EL AIL
HASSAN
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 ☐ DE *03/06/23* DS *06/06/23*Chirurgie ☐ DE : DS :~~Reanimation~~ ☐ DE : DS :Chambre stérile ☐ DE : DS :Organismes Gestionnaires : CNOPS ☐ CNSS ☐

Motif d'hospitalisation :

Décompensation cardiaque globale

Antécédents et facteurs de risque :

HTA / DLD / Coronarien non revascularisé

Conclusion de l'examen clinique :

Apnée et M-IV (NYHA) / OMI ++

Résultats des bilans et examens complémentaires :

*EKG : RRS / ECG Fréquence / Q de micro**Ure : 0,6 Creat = 20 Cholest = 7,49 HbA1c = 0,42 LBT = 0,97
Tropo T A-Dm 280*

Diagnostic :

Décompensation cardiaque globale sur CMI / Felle = 30%

MAS

Réf : 713 - 3 - 01

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 de l'assuré (e)

et prénom du médecin traitant :

Numéro d'immatriculation:

et code à barres* :

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que

l'assuré(e) :

Date de naissance du bénéficiaire :

Date de la consultation: 13/11/2023

Diagnostic et motif des soins :

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	13/11/2023	16/11/2023

Fait à : Le : 16/11/2023

Signature et cachet du médecin traitant

Dr. KADI AUIS
Cardiologue

*Accoler 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 LABORATOIRE

N° de séjour 123003784

Nom	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	Ionogramme complet(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

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

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 (spectrophotométrie, 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

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

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 /mm³

(4 000-10 000)

Hématies

4.39 10⁶/mm³

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 /mm³

(2 000.00-7 500.00)

Eosinophiles

2.1 % soit

160.02 /mm³

(100.00-400.00)

Basophiles

0.4 % soit

30.48 /mm³

(0.00-150.00)

Lymphocytes

18.9 % soit

1440.18 /mm³

(1 500.00-4 000.00)

Monocytes

14.0 % soit

1066.80 /mm³

(200.00-800.00)

Numération plaquettaire

Plaquettes

377 000 /mm³

(150 000-400 000)

Volumé Plaquettaire Moyen

10.7 fl

(6.0-11.0)

HEMOSTASE

D-Dimères

780 ng/ml

(<500)

Conclusion

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

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF
SERVICE LABORATOIRE

LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF

2305310049 - Mr Hassan EL ALI

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.

BILAN ENDOCRINIEN

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

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine <0.100 ng/mL (<0.300)

Validé par : QELFATHI OUMAIMA

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF
SERVICE LABORATOIRE

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
Validé par : HACHIMI ZINEB
SERVICE LABORATOIRE

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

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

HASSAN
EL AIL

29.09.1944

MERS SULTAN DERB
SOLTANE-AL FIDA

الملك محمد السادس
عبد الحفيظ عفووي

CAI 936191

Validé jusqu'au: 09.09.2030

