

188223

CONVENTION : MUPRAS  
 NOM DU PATIENT : M. EL BYAR MOHAMMED  
 SEJOUR : Du 11/12/2023 au 13/12/2023  
 NOM ADHERENT : EL BYAR MOHAMMED

MATRICULE  
 REF. PEC  
 COTATION

0002153  
 20233610026030  
 6 684,57

**FACTURE**

202306915  
 Du : 13/12/2023

**CLINIQUE**

PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
SEJOUR CHAMBRE DOUBLE	2	400,00	800,00
PHARMACIE	1	1 182,70	1 182,70
BLOC OPERATOIRE	80	25,00	2 000,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			3 982,70

**ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI**

PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
Rx DE CONTROLE	1	150,00	150,00
LABO MORIZGO	1	368,00	368,00
ANESTHÉSISTE	40	30,00	1 200,00
DR. RAHMI MOHAMED (TRAUMATOLOGUE)	80	30,00	2 400,00
<b>TOTAL AUTRUI</b>			4 118,00

Arrêtée la présente facture à la somme de HUIT MILLE CENT DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES

Arrêtée le présent montant part organisme à la somme de SIX MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS CINQUANTE-SEPT CENTIMES

Arrêtée le présent montant part patient à la somme de MILLE QUATRE CENT SEIZE DIRHAMS TREIZE CENTIMES

Total Facture	8 100,70
Part organisme	6 684,57
Part adhérent	1 416,13

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres



Handwritten signature and initials

Le 27 décembre 2023

CL AVICENNE DES SPECIALITES  
ANG BD NADOR ET BD ATLANTIQUE POLO  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent : 0002153\_1949-04-03\_MOHAMMED**  
**N/REF : 20233610026030**  
**Adhérent : EL BYAR MOHAMMED**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMMED EL BYAR.

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 : 6684.56 MAD
- Restant à charge adhérent : 1416.14 MAD

Validité de prise en charge : du 27-12-2023 au 27-03-2024.

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 MOHAMMED EL BYAR.

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.

\* K80 (A738)



188293

CONVENTION : MUPRAS  
 NOM DU PATIENT : M. EL BYAR MOHAMMED  
 SEJOUR : Du 11/12/2023 au 13/12/2023  
 NOM ADHERENT : EL BYAR MOHAMMED

MATRICULE  
 REF. PEC  
 COTATION

0002153  
 20233610026030  
 6 684,57

**FACTURE**

202306915  
 Du : 13/12/2023

**CLINIQUE**

PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
SEJOUR CHAMBRE DOUBLE	2	400,00	800,00
PHARMACIE	1	1 182,70	1 182,70
BLOC OPERATOIRE	80	25,00	2 000,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			3 982,70

**ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI**

PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
Rx DE CONTROLE	1	150,00	150,00
LABO MORIZGO	1	368,00	368,00
ANESTHÉSISTE	40	30,00	1 200,00
DR. RAHMI MOHAMED (TRAUMATOLOGUE)	80	30,00	2 400,00
<b>TOTAL AUTRUI</b>			4 118,00

Arrêtée la présente facture à la somme de HUIT MILLE CENT DIRHAMS  
 SOIXANTE-DIX CENTIMES

Arrêtée le présent montant part organisme à la somme de SIX MILLE SIX CENT  
 QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS CINQUANTE-SEPT CENTIMES

Arrêtée le présent montant part patient à la somme de MILLE QUATRE CENT SEIZE  
 DIRHAMS TREIZE CENTIMES

Total Facture	8 100,70
Part organisme	6 684,57
Part adhérent	1 416,13

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

AVICENNE  
 Angle Bd Nador & Bd Atlantide  
 Tél: 0522 79 33 00 - Fax: 0522 21 32 95  
 192.168.1.253/visionhis/index.php?mod=facture



**TICKET MODÉRATEUR SUR FACTURE**  
202306915  
Du : 13/12/2023

**NOM DU PATIENT : M. EL BYAR MOHAMMED**  
**SEJOUR : Du 11/12/2023 au 13/12/2023**

Prestation	Qté	Lettre Clé	Prix U.	Montant	Patient
SEJOUR CHAMBRE DOUBLE	2		400,00	800,00	139,85
PHARMACIE	1		1 182,70	1 182,70	206,76
BLOC OPERATOIRE	80	Kc	25,00	2 000,00	349,63
TOTAL CLINIQUE					696,24

Prestation	Qté	Lettre Clé	Prix U.	Montant	Patient
Rx DE CONTROLE	1		150,00	150,00	26,22
LABO MORIZGO	1		368,00	368,00	64,33
ANESTHÉSISTE	40		30,00	1 200,00	209,78
DR. RAHMI MOHAMED (TRAUMATOLOGUE)	80		30,00	2 400,00	419,56
TOTAL AUTRUI					719,89

Arrêtée à la somme de MILLE QUATRE CENT SEIZE DIRHAMS TREIZE CENTIMES

**TOTAL TICKET MODÉRATEUR 1 416,13**

-Montant ticket modérateur à charge de l'adhérent (dhs) 1 416,13

-Observation :



## NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 11-12-2023

Date de sortie: 13/12/2023 12h00

DR. RAHMI Mohamed

PATIENT : M. EL BYAR MOHAMMED

HONORAIRES : 3 600,00 Dh  
(TROIS MILLE SIX CENTS DIRHAMS )

Pr. Mohamed RAHMI  
Traumatologie - Orthopédie  
INPE: 091037382



## NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 11-12-2023

Date de sortie: 13/12/2023 12h00

ANESTHESISTE

PATIENT : M. EL BYAR MOHAMMED

HONORAIRES : 1 800,00 Dh  
(MILLE HUIT CENTS DIRHAMS )

DR. TARIQ KACILIB  
Anesthésiste Réanimateur  
Cell. 06 61 26 78 53





Date : 11 / 12 / 2023

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

Chirurgien : .....

Anesthésiste : .....

Patient : .....

Age : .....

Diagnostic : .....

S/S Zaki ankyr. tubé a 10h

2m ant. fr. Cgr. Long et grand  
alg. m.e.e. m. l. 9/32 avec  
benge Hb. PPR

Dr. El Bahi  
Transfusions  
INPE : 05/03/2023

Casablanca, le 11/12/2013

el byad ghommed

Parce sup:  
Dr Jambé.

**AVICENNE**  **إبن سينا**  
**CLINIQUE** **مصحة الاختصاصات**  
DES SPÉCIALITÉS  
FACULTÉ D'ORTHOPÉDIE  
Angle Bd Nador & Bd Atlantide, Polo Casa  
Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95  
E-mail: avicenne.clinic1@gmail.com

**Pr. Mohamed RAHMI**  
Traumatologie - Orthopédie  
INPE : 091037382

**AVICENNE**  **إبن سينا**  
**CLINIQUE** **مصحة الاختصاصات**  
DES SPÉCIALITÉS  
**Rahmi**



Casablanca le 11 /12/2023

Nom et Prénom : EL BIYAR MOHAMED

**RX DE LA JAMBE**

Matériel d'ostéosynthèse en place d'une fracture de la diaphyse tibial.  
Plâtre limitant l'exploration du reste de la jambe.

**AVICENNE**  
**CLINIQUE**  
**Radiologie**  
**إبن سينا**  
**مركز التخصصات**

**Dr. JADID Ihsane**  
**Radiologue**

البيان محمد  
2153  
إسم المؤمن (ة):  
رقم تسجيل المؤمن (ة):  
عنوان المؤمن (ة):  
المستشفى التي يتم به العلاج:  
وشارع 1 طلتيد حي بولتو الدار البيضاء  
تصريح بالشرف والإلتزام

أصرح أنا الموقع (ة): السيد (ة): البيان محمد  
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: BT 312335  
الساكن (ة) ب: حي بولتو الدار البيضاء  
أن السيد (ة) لحادثة (تحديد نوعية الحادثة بدقة):  
وذلك بتاريخ: 11/12/2023  
والترزم بتزويد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بجميع الوثائق الضرورية.

الوثائق المطلوبة في حالة حادثة غير مؤمن عنها	الوثائق المطلوبة في حالة حادثة مؤمن عنها
تقرير منجز من طرف الطبيب المعالج يبين طبيعة الحادثة.	<input type="checkbox"/> نسخة واضحة وآمنة من محضر التفتيش التي عابثت الحادثة. <input type="checkbox"/> مذكرة توضيحية تضمن أسماء وخاوين المحامي وشركات التأمين. <input type="checkbox"/> تعبئة التعهد والمبادرة عليه.

منحوضة: كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب يعاقب بغرامة  
من 1000 إلى 5000 - فما وبإرجاع المبالغ المنقوعة بغير حق  
دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي.  
المادة 135 من قانون 65-60 لمعتبر بمثابة مدونة التغطية الصحية.

قرئ وصودق عليه  
بتاريخ: ...../...../.....  
التوقيع

ع

17 2 DEC 2023

عن الرئيس ورئيس  
Pour le Président  
Par Délégation  
SAÏD TABITE

Casablanca le 11 /12/2023

Nom et Prénom : EL BIYAR MOHAMED

RX DE LA JAMBE

Fracture du tiers inférieur des deux diaphyses tibial et fibulaire avec chevauchement.

Epaississement des parties molles.

Doute sur une autre fracture de la malléole externe portant sur l'extrémité inférieure de la fémula.

Epaississement des parties molles de la cheville.

Dr. JADID Ihsane  
Radiologue

AVICENNE  
CLINIQUE  
Radiologie

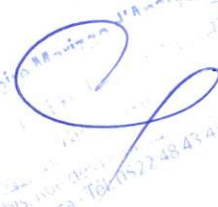


Casablanca, le 11.12.2023.

El Bryan Mohamed

- NFS / ALU
- TP ; TCK
- Groupe Sangre

**Dr. TARIKI Rachid**  
Anesthésiste Réanimateur  
GSM: 06 61 26 78 53

  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Prédicine  
11,7164157  
46bis, rue de la  
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 - Fax: 0522 48 43 43



Date du prélèvement : 11/12/2023 à 19:05  
Code patient : 231211-0185  
Né(e) le : 03/04/1949 (74 ans)



**Mr Mohammed EL BYAR**  
Dossier N° : 231211-0185  
Prescripteur : CLINIQUE AVICENNE

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

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

Hématies :	4,83	M/mL	(4,00-5,65)
Hémoglobine :	14,8	g/dL	(12,5-17,2)
Hématocrite :	45,1	%	(37,0-49,0)
VGM :	93	fL	(80-101)
TCMH :	31	pg	(27-34)
CCMH :	32,8	g/dL	(28,0-36,0)
<b>Leucocytes :</b>	<b>19 520</b>	/mm <sup>3</sup>	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	88	%	
Soit:	<b>17 178</b>	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	8	%	
Soit:	1 562	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes :	4	%	
Soit:	781	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
<b>Plaquettes :</b>	<b>298 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(160 000-450 000)

**Commentaire :**

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales  
**Dr Rachid Noureddine**  
Biologiste - Tél: 0522 48 43 42  
46bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42





# LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

231211-0185 – Mr Mohammed EL BYAR

*Dr. Rachid Noureddine*  
**BIOLOGISTE**

## HEMOSTASE

<b>Temps de Quick Patient:</b>	13,5 sec.	
<b>Temps de Quick Témoin:</b>	13,0 sec.	
<b>Taux de Prothrombine</b> (Réactif STAGO – Technique chronométrique)	98 %	(70-120)
<b>INR :</b>	1,02	
<b>TCK Temps patient</b> (Réactif STAGO – Technique Chronométrique)	30,0 sec.	
<b>TCK Temps témoin</b> (Réactif STAGO – Technique chronométrique)	30,0 sec.	
<b>TCK Ratio patient/témoin</b>	1,00	(<1,20)

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

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

<b>Groupe sanguin ABO</b>	A
<b>Rhésus (D)</b>	Négatif
(çi joint carte de groupage)	

NB: Cas particulier chez le nouveau-né : Le groupe sanguin n'est valide que jusqu'à l'âge de 6 mois  
Signe Rh –

Validé par : Dr. Noureddine RACHID  
INPE : 097164487

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales  
**Dr Rachid Noureddine**  
BIOLOGISTE  
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42







# LABORATOIRE MORIZGO

## D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517

ICE: 002003308000018

INPE: 093062735

IF: 25012189

**Dr. Nouredine RACHID**

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 11-12-2023

**Facture N° : 230018218**

Date d'analyse : 11/12/2023

**Nom et Prénom : Mr Mohammed EL BYAR**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
DEP	Déplacement	E50	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	TCK	B40	B
	TP non traité	B40	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B

**Total des B : 237**

Montant total de la facture : 368.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-huit dirhams .**

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales  
Dr Rachid Nouredine  
Biologiste - Tél: 097164487  
46bis, Rue des Hôpitaux - Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42



**CLINIQUE AVICENNE****BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

N° DE DOSSIER 23L1152004

NOM DU PATIENT M. EL BYAR MOHAMMED

MÉDECIN TRAITANT MHADI A

PRISE EN CHARGE MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE 20233610026030

DATE D'ENTREE 11/12/2023

DATE DE SORTIE 13/12/2023

AVICENNE CLINIQUE  
DES SPÉCIALITÉS  
Angle Bd Nador & Bd Atlantide Polo Casa  
Tél: 0522 79 33 00 - Fax: 0522 21 32 95  
E-mail: avicenne.clinic1@gmail.com

الجمهورية العربية السورية  
الجمهورية العربية السورية

OMAR

**EL DYAR**

Add to

25.08.1950

▲ MERS SULTAN CASABLANCA ANFA :

**Valeable jusqu'au**

19.08.2029

صنعة الرجل عاية

المدير العام للأرض الوطني

عبد الطيف حموشي

عمر

التيار

مرشد پهلوان

...

صَلِّحْهُ إِلَى ع

8334302

MFT

~~CONFIDENTIAL~~

المجلس الوطني  
للشؤون الإسلامية

**MOHAMMED**

**EL BYAR**

706 *REVIEWS*

03.04.1949

مزدك بكتريه

ب مرس السلطان فریب السلطان الفحاء

1 MERS SULTAN DER  
SOLTANE-AL FIDA

المندوب العام لجامعة الكويت

عبد الطيف حموش

مسألة إلى عليا 03.03.2031 <http://www.aleppo.gov.sy>

N° **B334302** رقم

Valable jusqu'au 19.06.2029 **صالحة الى غاية**

ابن الحسين بن علي  
و عائشة بنت محمد

Fils de LAHOUSSE ben ALI  
et de AIGHA bent MOHAMED

العنوان إقامة النجد عمارة 3 ش 29 الطار البيضاء

Adresse RCE ENNAJD IMM 3 APPT 29 CASABLANCA

N° état civil 607J/1952      رقم الحالة المدنية      Sexe M      الجنس

رقم الحالة الطبية 606 J1962 N° 0401 civil رقم B331662 N° 01006 11

ابن الحسين بن علي  
و عائشة بنت محمد

— 10 —

Fils de LAHOUSSE ben ALI  
 et de AICHA ben MOHAMED

مطهر سجي مومن حي الولاء عمارة 2 الشطر 6 رقم 232 فصيلة 01 البيضاء

Adresse: SIDI MOUMEN HAY WALAA RM 2 8EME TRANCHE NO 232 SECT 01 CASA

IDMAROPI0061I<OB331662<<<<<<<  
4904036M3103038MAR<<<<<<<<<6  
EL<BYAR<<MOHAMMED<<<<<<<<<<



