

158946

Le 2 mai 2023

PL INARA
BD EL QODS CITE INARA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0004827_1957-02-02_MOSTAFA
N/REF : 20231220021480
Adhérent : KARIMALLAH MOSTAFA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOSTAFA KARIMALLAH.

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 : 10800.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1450.00 MAD

Validité de prise en charge : du 02-05-2023 au 02-08-2023.

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 MOSTAFA KARIMALLAH.

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 :	571565	N° SEJOUR :	123002060	FACTURE N° 2301005545	DATE D'ENTREE :	03/05/2023	DATE DE SORTIE :	06/05/2023	
ASSURE :					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 : KARIMALLAH,Mostafa									
NOM JEUNE FILLE :									
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 2 :				20231220021480					
REF. PC 1 : 20231220021480				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, MATERNITE										
FORFAIT K40 (MUTUELLES)	FK40	1.00	2600.00	2600.00	87.00	2262.00			0.00	338.00
FORFAIT K80 (MUTUELLES)	FK80	1.00	6400.00	6400.00	87.00	5568.00			0.00	832.00
ACTES DE BIOLOGIE										
Actes Biologie Remboursables par l'AMO	BAMO	410.00	1.10	451.00	87.00	392.37			0.00	58.63
ACTES DE RADIOLOGIE										
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	1.00	650.00	650.00	87.00	565.50			0.00	84.50
FOURNITURES MEDICALES				312.00					0.00	312.00

Total à reporter				10413.00		8787.87		0.00		1625.13
------------------	--	--	--	----------	--	---------	--	------	--	---------

N° IPP : 571565		N° SEJOUR : 123002060		FACTURE N° 2301005546		DATE D'ENTREE: 03/05/2023 DATE DE SORTIE: 06/05/2023					
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				10413.00		8787.87		0.00		1625.13	
TOTAUX :				10413.00		8787.87				1625.13	
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SIX CENT VINGT CINQ DHS ET TREIZE CENTIMES				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	1000.00	
				REMISE :		0.00	REGLE :			AVOIR :	
				RESTE DU:		625.13					
DATE FACTURE : 06/05/2023		EDITEE LE : 06/05/2023		PAR: ASMAA		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE : DATE AT :					
						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 : 571565		N° SEJOUR : 123002060		FACTURE N° 2301005546		DATE D'ENTREE : 03/05/2023		DATE DE SORTIE : 06/05/2023		
ASSURE :						DESTINATAIRE : KARIMALLAH,Mostafa				
MALADE : KARIMALLAH,Mostafa										
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 : MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS SOCIALES				N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 2 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : 20231220021480						
REF. PC 1 : 20231220021480 REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
	CLE				% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
FORFAIT HOSPITALISAT°, REA, CHIRURGIE, MATERNITE										
FORFAIT K40 (MUTUELLES)	FK40	1.00	2600.00	2600.00	87.00	2262.00			0.00	338.00
FORFAIT K80 (MUTUELLES)	FK80	1.00	6400.00	6400.00	87.00	5568.00			0.00	832.00
ACTES DE BIOLOGIE										
Actes Biologie Remboursables par l'AMO	BAMO	410.00	1.10	451.00	87.00	392.37			0.00	58.63
ACTES DE RADIOLOGIE										
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	1.00	650.00	650.00	87.00	565.50			0.00	84.50
FOURNITURES MEDICALES				312.00					0.00	312.00

Total à reporter				10413.00		8787.87		0.00		1625.13
------------------	--	--	--	----------	--	---------	--	------	--	---------

N° IPP : 571565		N° SEJOUR : 123002060		FACTURE N° 2301005545		DATE D'ENTREE: 03/05/2023 DATE DE SORTIE: 06/05/2023			
-----------------	--	-----------------------	--	-----------------------	--	---	--	--	--

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				10413.00		8787.87		0.00		1625.13

TOTAUX :				10413.00		8787.87				1625.13
----------	--	--	--	----------	--	---------	--	--	--	---------

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT MILLE SEPT CENT QUATRE-VINGT SEPT DHS ET QUATRE-VINGT SEPT CENTIMÈS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :		0.00	REGLE :			AVOIR :	
	RESTE DU:		8787.87					

DATE FACTURE : 06/05/2023 EDITEE LE : 06/05/2023 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



N° etat : 85235

Page 1

Numéro de Relevé : 2300000288 Date d'envoi : 10/05/2023
Pour la période du : 01/05/2023 au : 09/05/2023
Regroupement : FH

MUTUELLE DE PREVOYANCE & D'ACTIONS
DE ROYAL AIR MAROC (MUPRAS)
Angle Allal Benabdellah & Fakir Med
Quartier de l'Horloge
20200 CASABLANCA HAY HASSANI

1005

Facture	Séjour	IPP	Nom et Prénom du patient	N° CNSS	Période de facturation	Somme due Dhs	N° adhérent
2301005545	123002060	0000571565	KARIMALLAH, Mostafa		04/05/2023 06/05/2023	8787.87	20231220021480

Total relevé	8787.87
--------------	---------

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd EL Qods Cité Inara
20150 CASABLANCA
Téléphone : 21-30-90 (L.G) Fax : 50-48-06



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-46
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 16020

Date d'émission : 04/05/2023

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 123002060

N° de séance : 202305040049

N° IPP : 0000571565 KARIMALLAH, Mostafa

Né(e) le : 02/02/1957

UF de présence : 1001 CHR.GLE & VISCERALE

UF demandeur : 1001 CHR.GLE & VISCERALE

Date et heure : 04/05/2023 08:52

Intervenant : 10545 DR LAZRAK

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

Total : 650.00



وصفة
ORDONNANCE

0000571565 1 02/02/1957
KARIMALLAH
MOSTAFA
123002060 03/05/2023
CHR. GLE & VISCERALE
SALLE LIT.

le 04/05/2023

Patient de 66 ans, l'antécédent c'est
gros poumon, tabagisme chronique
et diabète. AdT après ex. septo-apico-bas
de référence.

1 échographie cardiaque et rénale

Dr. ANAMAR Amine
Cardiologue



مصلحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ
INARA II

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

DATE: 04/05/2023

NOM & PRENOM : KARIMALLAH MOSTAFA
MEDECIN OPERATEUR : DR BENAMAR
EXAMEN : ECHOCOEUR

Fenêtre ultra sonore correcte

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique, Pas de troubles cinétique segmentaire FEVG à 60%
- Flux mitral type 2 .PTDVG non élevés.
- OG non dilatée libre d'échos.
- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique VD , insuffisance tricuspide minime
- Valve mitrale fine, non remaniée ,pas de rétrécissement ni fuite mitral .
- Sigmoides aortiques d'echostructure normale, pas de fuite aortique ni de sténose.
- VCI non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.
- Aorte thoracique de taille normale.

Au total :

Bonne fonction systolique VG
Pressions de remplissage non élevées
Pas d HTAP

DR BENAMAR Amine



الضمان الإجتماعي

الضمان الاجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

NOTE CONFIE DU MEDECIN

0000571565 1 02/02/1957

KARIMALLAH

MOSTAFA

123000067

03/05/2023

CHR. GLE & VISCERALE

SALLE LIT

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

04/05/23

2) Renseignements cliniques sommaires :

hernie inguinale bilatérale

3) Traitement envisagé et actes :

Cure bilatérale par plaques

K82 + K82
2

K123

2) Durée prévisible du traitement :

A

Cedp

LE

Signature

DR. EL MANSOUR ABDELWAHEB
Polyclinique Addaman
Chirurgien Urologue
CNSS INARA II



صحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

Date mesure:

03/05/2023 17:37

ID échantillon:

0009

ID patient:

571565

Nom patient:

KARIMALLAH MOSTAPHA

Date naissance: Age:

Sexe:

Inconnu

Type échan.:

Mode échantillon:

Mesure auto.

Emplacem. rack:

01-09

Pos/Nég:

Nég.

Paramètre	Données	Unité	Plage normale
GB	6.96	10 ³ /μL	4.00 - 10.00
GR	4.51	10 ⁶ /μL	3.76 - 5.70
HB	14.51	g/dL	12.00 - 18.00
HT	43.9	%	33.5 - 52.0
VGM	97.3	fL	80.0 - 100.0
TGMH	32.2 H	pg	28.0 - 32.0
CCMH	33.1	g/dL	31.0 - 35.0
IDR-CV	11.6	%	11.6 - 14.0
IDR-SD	45.1	fL	42.8 - 51.0
PLA	204.3	10 ³ /μL	150.0 - 450.0
THT	0.20	%	0.16 - 0.33
VMP	9.9	fL	7.0 - 11.0
IDP	17.8	%	15.5 - 18.9
P-LCR	50.9	%	20.0 - 58.0

NE	4.01 (57.63%)	10 ³ /μL	1.10(28.00) - 7.00 (78.00)
LY	2.42 (34.72%)	10 ³ /μL	0.70(17.00) - 5.10 (57.00)
MO	0.36 (5.12%)	10 ³ /μL	0.00(0.00) - 0.90 (10.00)
EO	0.13 (1.89%)	10 ³ /μL	0.00(0.00) - 0.90 (10.00)
BA	0.04 (0.64%)	10 ³ /μL	0.00(0.00) - 0.20 (2.00)

Avertisseur morphol.:

Avertisseur numér.:

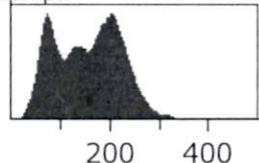
Message:

@P-LCC	104.0	10 ³ /uL
@IndexMentzer	22	
@RDWI	255	
@IG	0.02 (0.33%)	10 ³ /uL
@Band	0.03 (0.50%)	10 ³ /uL
@Seg	3.98 (57.13%)	10 ³ /uL
@:	Paramètres RUO	

Histogramme

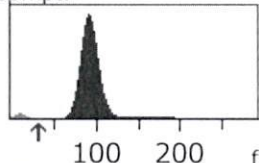
WBC

Compt.



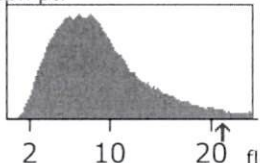
RBC

Compt.



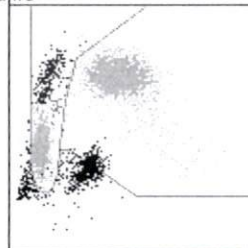
PLT

Compt.



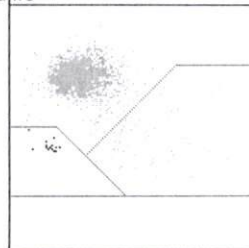
Nuage de points

Taille



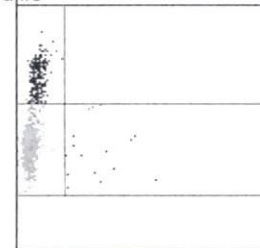
Complexité

Taille



Granularité

Taille



Granularité

Compt. visuel

Blaste

Promyélocyte

Myélocyte

Métamyélocyte

Band

Seg

Lymphocyte

Ly atypique

Monocyte

Éosinophil.

Basophil.

Autre

NRBC/100WBC

Service:

Médecin:

Nom opérateur:

USER

Analyzer:

MEK-9100

Commentaires:

État:

RM: VALIDE QC: VALIDE UM: VALIDE

LABORATOIRE

Celltac G

Service : LABORATOIRE

NOM : *Khalilallah Nustapha*

MEDECIN :

REF. : *2060*

SERVICE : *OT*

DATE : *08/05/2023*

RESULTATS
HEMOSTASE

		V.N
* T.P	<i>84%</i>	> 70%
* I. N. R.		
*TCK : TEMOIN MALADE	<i>35^u 36^u</i>	T ± 10
* FIBRINOGENE		2 - 4 g/l

LABORATOIRE

ID Ech	C22	ID Patient	2060
Nom	KARIMALLAH MOSTAPHA	Type Ech	SERUM
Sexe	Masculin	Antériorité	03-May-2023
Age	-	Date d'Enregistrement	03-May-2023
Ref. Dr			

Sr.No.	test	Résultat	Valeur Normale
1	Creatinine PAP	7.68 mg/l H	↑ 0.70 - 1.20 mg/l
2	C-Reactive Protein	0.24 mg/l	0.00 - 5.00 mg/l
3	Glucose	1.29 g/l H	↑ 0.70 - 1.15 g/l
4	Urea	0.29 g/l	0.17 - 0.43 g/l

LABORATOIRE

Date d'Analyse 03-May-2023 17:36

Note : Analyses effectuées sur Analyseur Automatique

Date 03-May-2023 17:47 Page 1 of 1
d'Impression

DECOMPTE LABORATOIRE

N° de séjour 123002060

Nom KARIMALLAH
Prénom MOSTAFA

CODE	LIBELLE	ACTE	COEF	NBR	PRIX	TOTAL
HEM00005	Numération Formule (Globules rouges	B	80.00	1	1.10	88.00
HEM00024	Taux de prothrombine	B	40.00	1	1.10	44.00
HEM00017	Groupe ABO et Rhésus	B	60.00	1	1.10	66.00
BIO00012	Créatinine	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00083	C R P (Protéine C réactive)	B	100.00	1	1.10	110.00
BIO00019	Glycémie	B	30.00	1	1.10	33.00
BIO00036	Urée	B	30.00	1	1.10	33.00
HEM00027	Temps de céphaline kaolin (TCK)	B	40.00	1	1.10	44.00
TOTAL			410.00			451.00



COMPTE RENDU OPERATOIRE

Opérateur : Dr. ELMAATAOUI

Mr. : KARIMALLAH Mostafa

N° de séjour : 123002060

Date d'entrée : Le 03.05.2023

Date de sortie : Le 06.05.2023

I - RESUME CLINIQUE :

- ✓ Masse inguinale bilatérale réductible et douloureuse

II - COMPTE RENDU OPERATOIRE : Cure d'hernie bilatérale par plaque

- ✓ Malade en décubitus dorsal, sous sédation
- ✓ 1^{er} temps : **Cure de l'hernie inguinale droite**
 - Incision inguinale droite
 - Ouverture de l'aponévrose du grand oblique
 - Libération du sac herniaire droit qui sera réséqué, libération de l'arcade crurale et du cordon spermatique.
 - Cure de l'hernie par plaque selon la technique de Lichtenstein.
 - CCC, hémostase, FPPP.
- ✓ 2^{ème} temps : **Cure de l'hernie inguinale gauche**
 - Incision inguinale gauche basse et oblique
 - Libération du sac herniaire, arcade crurale et du cordon spermatique, résection du sac herniaire.
 - Cure de l'hernie par plaque
 - CCC, hémostase
 - FPPP, Pansement.

Dr. EL MAATAOUI ABDELWAHEB
Chirurgien Urologue
Polyclinique CNSS INARA

RECHERCHES D'ANTICORPS IRREGULIERS, CROISSESSES, FAUSSES COUCHES, etc.

DATE	RÉSULTATS	NOM MEDECIN LABORATOIRE OU ETABLISSEMENT

TRANSFUSIONS

DATE	NOMBRE NATURE ET GROUPE OBSERVATIONS	NOM MEDECIN LABORATOIRE OU ETABLISSEMENT

Carte Receveur

مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ NOTRE PRIORITÉ

INARA II

**CARTE DE
GROUPE SANGUIN**

Nous vous conseillons de conserver
sur vous avec vos papiers d'identité,
cette carte de groupe sanguin.

La connaissance de votre groupe
facilitera toute transfusion qui vous
serait nécessaire

Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez - Vous : 0522 50 45 13

Fax : 0522 40 48 06

CARTE DE GROUPE SANGUIN

Mentions
biologiques
spéciales



POSITIF

PHOTO

PREMIERE DETERMINATION

02/05/23

N° d'examen Date Préleveur

2060

ABO

Rh

Nom Prénom (Nom de jeune fille) Adresse Date et lieu de Naissance

D^u

D

C

c̄

E

ē

K

RAI

Karimallah Nestaphis

Vignette Groupe Rhésus

Le Directeur
du laboratoire

DEUXIEME DETERMINATION

Attention : les résultats figurant ci-dessus ne doivent être considérés comme définitifs qu'après une deuxième détermination effectuée sur un **second prélèvement**

N° d'examen Date Préleveur

ABO

Rh

Nom Prénom (Nom de jeune fille) Adresse Date et lieu de Naissance

D^u

D

C

c̄

E

ē

K

RAI

LABORATOIRE

Vignette Groupe Rhésus

Le Directeur
du laboratoire

Conjoint(s):

EL HOBBI AMINA

Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.
Affiliation CNSS: 1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.

Elle est strictement personnelle et non cessible

Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.



RETRAITE

KARIMALLAH MOSTAFA

0004827



ROYAL AIR FORCE