



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc



Le 3 mars 2023

HOPITAL INTERNATIONAL MOHAMMED VI
ROUTE P 3011 BOUSKOURA
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 011054_1975-06-01_MEHDI

N/REF : 20230620020453

Adhérent : HABIB ALLAH MEHDI

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ILYASS HABIB ALLAH.

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 : 6560.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 740.00 MAD

Validité de prise en charge : du 03-03-2023 au 03-06-2023.

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.

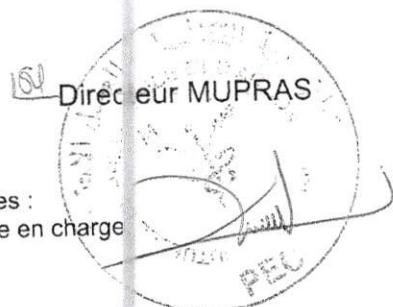
Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à ILYASS HABIB ALLAH.

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

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.



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

F A C T U R E

2300229279

N° : 3156 / 2023 du 23/01/2023

| | | | |
|-----------------|--------------------------|--------|------------|
| Nom patient | HABIBALLAH ILYASS | Entrée | 22/01/2023 |
| Prise en charge | MUPRAS | Sortie | 23/01/2023 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|---------------------------------------|--------|------------|-------------------|-----------------|
| BILAN BIOLOGIQUE | 1.10 | B 320 | 320.00 | 352.00 |
| Journee d'hospitalisation de medecine | 1.00 | K | 550.00 | 550.00 |
| K.CHIRURGIE | 80.00 | K | 25.00 | 2 000.00 |
| K.ANESTHESIE | 40.00 | K | 25.00 | 1 000.00 |
| BLOC OPERRATOIRE | 80.00 | K | 25.00 | 2 000.00 |
| PHARMACIE BLOC | 80.00 | K | 15.00 | 1 200.00 |
| Consultation pre-anesthesique | 1.00 | K | 200.00 | 200.00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 7 302.00 |
| Total Clinique | | | | 7 302.00 |

| | | | | |
|--|---|--------------------------|-----------------------|-----------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> | SEPT MILLE TROIS CENT DEUX DIRHAMS | Total | 7 302.00 | |
| <i>Immatriculation :</i> | <i>Adhérent :</i> | HABIBALLAH ILYASS | Part organisme | 6 560.00 |
| <i>Affiliation :</i> | <i>N° prise en charge :</i> | 20230620020453 | Part patient | 742.00 |
| <i>Cin :</i> | 230121201 | | | |

A photograph of a document page showing a blue horizontal barcode at the top. Below it is a rectangular stamp with the word "EXEMPTION" in large capital letters. Overlaid on the stamp is a large, dark blue handwritten signature. The stamp also contains some smaller text and numbers.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N° **3156** / 2023 du **23/01/2023**

| | | | |
|-----------------|--------------------------|--------|-------------------|
| Nom patient | HABIBALLAH ILYASS | Entrée | 22/01/2023 |
| Prise en charge | MUPRAS | Sortie | 23/01/2023 |

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Taux Pec | Montant Patient |
|---------------------------------------|--------|------------|-------------------|----------|-----------------|
| PRESTATIONS | | | | | |
| BILAN BIOLOGIQUE | 1.10 | B 320 | 320.00 | 10 | 35.77 |
| Journee d'hospitalisation de medecine | 1.00 | K | 550.00 | 10 | 55.89 |
| K.CHIRURGIE | 80.00 | K | 25.00 | 10 | 203.23 |
| K.ANESTHESIE | 40.00 | K | 25.00 | 10 | 101.62 |
| BLOC OPERRATOIRE | 80.00 | K | 25.00 | 10 | 203.23 |
| PHARMACIE BLOC | 80.00 | K | 15.00 | 10 | 121.94 |
| Consultation pre-anesthesique | 1.00 | K | 200.00 | 10 | 20.32 |
| | | | Sous-Total | | 742.00 |

Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :
SEPT CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS

| | |
|--|-----------------|
| Montant total facturé | 7 302,00 |
| <i>Montant pris en charge par l'organisme</i> | 6 560,00 |
| <i>Montant ticket modérateur à charge du patient</i> | 742,00 |

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 22/01/2023 Heure 00:28

Nom et Prénom du patient . HABIBALLAH ILYASS Age ou Date Naissance 9 - 14/09/2015

N° Cin du patient ou du tuteur MA7189/O

Adresse LOT KOUBI NR 24 DAR BOUAZZA NOUACEUR

Téléphone 0673766755

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant TAOUIFIK YOUNESS

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation HOSPITALISATION

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré HABIBALLAH ILYASS Lien de parenté

Organisme assureur MUPRAS

Mode de paiement PRISE EN CHARGE

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 23/01/2023 Heure 11:44 Durée d'hospitalisation (jours) 1

Nom et prénom du signataire



COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

| IDENTIFICATION DU PATIENT | | INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR |
|---|--|-------------------------------------|
| Nom :HABIBALLAH | | Médecin Traitant : PR TAOUIK YOUNES |
| Prénom : ILYASS | | Service d'Hospitalisation : |
| Age : 7 ans | | IPP du Patient : 230121201518C. |
| Sexe :M | | NDA Séjour : |
| Date et heure d'Intervention : 22/01/23 | | |

INTERVENANTS :

PR.TAOUIK

PR BEN SGHIR

INTERVENTIONS EFFECTUÉE :

FRACTURE SUPRA-CONDYLIENNE coude gauche stade IV

MODE D'ANESTHÉSIE :

AG

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE :

Sous AG plus Ampli, réduction de la fracture sous contrôle scopique qui sera maintenu par deux broches de Kirschner 18 dixièmes avec contrôle ampli satisfaisant. PBABP X 45 J

SPO: - prévoir ablation du plâtre plus broches dans 45 jours (Rx contrôle)

- antibiothérapie plus AINS

SIGNATURE :



Handwritten signature of Professeur Youness TAOUIK, Surgeon-Pediatrician, with a blue circular stamp containing the same information.

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

| IDENTIFICATION DU PATIENT | INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Nom :HABIBALLAH | Médecin Traitant :DR Taoufik Younes |
| Prénom : ILYASS | Service d'Hospitalisation : |
| Age : 7 ans | IPP du Patient : 230121201518C. |
| Sexe :M | NDA Séjour : |
| DATE D'ENTREE : 22/01/2023 | DATE DE SORTIE : 23/01/23 |

Motif d'hospitalisation:

Fracture supracondylienne du coude gauche

HISTOIRE DE LA MALADIE

FSC coude gauche traitée par réduction + embrochage selon Judet avec bon contrôle ampli.

L'enfant est déclaré sortant ce jour avec:

- RDV pour ablation de plâtre + broche dans 45 jours
- ATBpie + AINS

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Youness TAOUFIK
Chirurgie Pédiatrique
091027870



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

NOTE D'HONORAIRES

2300229279 / 230121201518C.

Prénom : ILYASS
Nom : HABIBALLAH
DDN : 14/09/2015 E: 22/01/2023
Service : HOSPIT PEDIATRIQUE (2120-P)

PAYANT
Sexe: M

Nom et prénom du malade :

Médecin :

Toussaint IAOUIK Younes

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Youness TAOUIK
Chirurgie Pédiatrique
091027870

Montant des honoraires :

Fracture supracondylaire droite G

K86

80x85 = 2000,00 DH

Visa et cachet du médecin :

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Professeur Youness TAOUIK
Chirurgie Pédiatrique
091027870

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

ستشفى الجامعي
في محمد السادس

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du malade :

2300229279 / 230121201518C.
Prénom : ILYASS

PAYANT
Sexe: M

Nom : HABIBALLAH
DDN : 14/09/2015 E: 22/01/2023
Service : HOSPIT PEDIATRIQUE (NA)

Médecin :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. DR SGHIR Mustapha
Anesthésie Réanimation

Montant des honoraires :

101219608

Anesthésie pour
Parto

Réanimation

40x25 = 1000,00 DH

DR. Amine MESKINE
Spécialiste en Anesthésie
INDE: 101219608

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. DR SGHIR Mustapha
Anesthésie Réanimation
101219608

Visa et cachet du méd

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

ستشفى الجامعي
في محمد السادس

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du mal

2300229279 / 230121201518C.

Prénom : ILYASS

PAYANT

Nom : HABIBALLAH

Sexe: M

DDN : 14/09/2015 E: 22/01/2023

Service : HOSPIT PEDIATRIQUE (NA)

Médecin :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Pr. ZIDOUH Saad

Anesthésie Réanimation

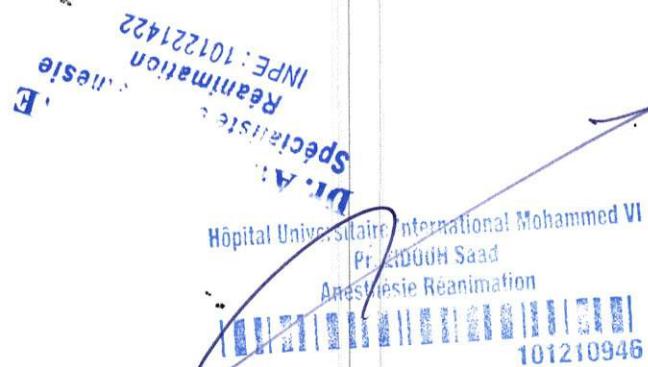
101210946

Montant des honoraires :

200,00 DH

CIAK

Visa et cachet du méd



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

HABIBALLAH ILYASS

Bilan biologique

| | Nombre | Lettre clé | Prix unitaire | Montant |
|--|--------|------------|---------------|---------|
| NFS - Numération formule sanguine + plaquettes | 1.10 | B80 | 80 | 88 |
| Fibrinogène | 1.10 | B40 | 40 | 44 |
| Taux de Prothrombine (TP) +INR | 1.10 | B40 | 40 | 44 |
| Groupage ABo Rhesus | 1.10 | B60 | 60 | 66 |
| Groupage ABo Rhesus | 1.10 | B60 | 60 | 66 |
| Temps de céphaline active | 1.10 | B40 | 40 | 44 |
| | | B320 | TOTAL | 352 |



230121201518C.

HABIBALLAH ILYASS

Admission du : dimanche 22 janvier 2023

Ordonnance

(22/01/2023,-) HOSPITALISATION _2120-P_ [TAOUFIK YOUNESS]

| Date Prescription | Libelle | Qte | Praticien |
|-------------------|--|-----|--------------|
| 22/01/2023 | NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes | 1 | DR KOURIME M |
| 22/01/2023 | Groupage ABo Rhesus | 1 | DR KOURIME M |
| 22/01/2023 | Groupage + Rhesus, 2eme det | 1 | DR KOURIME M |
| 22/01/2023 | Taux de Prothrombine (TP) +INR | 1 | DR KOURIME M |
| 22/01/2023 | Temps de céphaline active | 1 | DR KOURIME M |
| 22/01/2023 | Fibrinogène | 1 | DR KOURIME M |
| 22/01/2023 | Groupage ABo Rhesus | 1 | DR KOURIME M |

P.O . DR Kourim

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENECHCHEHAB Youssef
 Pédiatre



031203755



090063728



Identifiant du patient : 230121201518C.

Date de naissance : 14/09/2015

Sexe : M

Date de l'examen : 22/01/2023

Prélevé le : 22/01/2023 à 02:05

Édité le : 22/01/2023 à 19:23

HABIBALLAH ILYASS

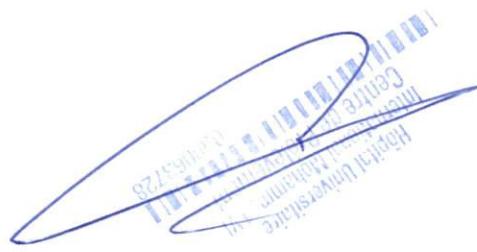
Dossier N° : 23013427

Docteur TAOUIK YOUNESS NULL



IMMUNO-HEMATOLOGIE

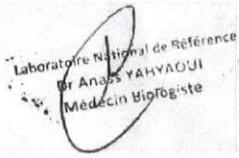
| | | |
|----------------|---|----------|
| Détermination | : | Deuxième |
| Groupe sanguin | : | O |
| Facteur Rhésus | : | Positif |



Le 22/01/2023 à 19:23

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS





Identifiant du patient : 230121201518C.

Date de naissance : 14/09/2015

Sexe : M

Date de l'examen : 22/01/2023

Prélevé le : 22/01/2023 à 01:33

Édité le : 22/01/2023 à 19:23

HABIBALLAH ILYASS

Dossier N° : 23013423

Docteur TAOUIFIK YOUNESS



NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

| | | | | |
|-------------|---|------|-------------|-------------|
| Hématies | : | 4.20 | $10^{12}/l$ | 3.9 - 5.2 |
| Hémoglobine | : | 12.3 | g/dl | 11.1 - 14.7 |
| Hématocrite | : | 34.7 | % | 32 - 45 |
| VGM | : | 82.6 | fL | 75 - 95 |
| CCMH | : | 35.4 | g/dl | 31 - 37 |
| TCMH | : | 29.3 | pg | 25 - 33 |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|-----------------|---|-------|-------------|------------------------------|
| Leucocytes | : | 15.56 | $10^3/mm^3$ | 4.0 - 14.5 |
| P. Neutrophiles | : | 83.9 | % | 13.1 $10^3/mm^3$ 1.5 - 8.0 |
| P. Eosinophiles | : | 0.1 | % | 0.02 $10^3/mm^3$ 0.05 - 0.85 |
| P. Basophiles | : | 0.1 | % | 0.02 $10^3/mm^3$ 0.01 - 0.24 |
| Lymphocytes | : | 11.1 | % | 1.73 $10^3/mm^3$ 1 - 7 |
| Monocytes | : | 4.8 | % | 0.75 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.30 |

Numération plaquettaire

| | | | | |
|------------|---|-----|-------------|-----------|
| Plaquettes | : | 307 | $10^3/mm^3$ | 166 - 463 |
|------------|---|-----|-------------|-----------|

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

| | | | | |
|----|---|-------|------|----------|
| TQ | : | 14.45 | sec. | |
| TP | : | 81.28 | % | 70 - 100 |

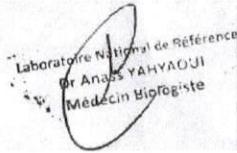
(Plasma citraté, chronométrique)

| | | |
|-----|---|------|
| INR | : | 1.15 |
|-----|---|------|

Interprétation (I.N.R) :

Le 22/01/2023 à 19:23
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Identifiant du patient : 230121201518C.

Date de naissance : 14/09/2015

Sexe : M

Date de l'examen : 22/01/2023

Prélevé le : 22/01/2023 à 01:33

Édité le : 22/01/2023 à 19:23

HABIBALLAH ILYASS

Dossier N° : 23013423

Docteur TAOUIFIK YOUNESS



Traitements par des AVK : 2 - 4,5
Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3
Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4
Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

| | | | | |
|--------------------------------|---|-------|------|-----------|
| Témoin | : | 33.3 | sec. | |
| Sujet | : | 32.41 | sec. | |
| (Plasma citraté, chronométrie) | | | | |
| TCA sujet / TCA témoin | : | 0.97 | | < 1.5 |
| Fibrinogène | : | 2.59 | g/L | 1.8 - 3.5 |
| (Plasma citraté, chronométrie) | | | | |

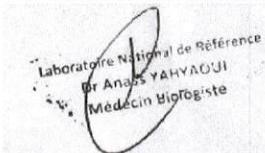
IMMUNO-HEMATOLOGIE

| | | |
|----------------|---|----------|
| Détermination | : | Première |
| Groupe sanguin | : | O |
| Facteur Rhésus | : | Positif |



Le 22/01/2023 à 19:23
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

الملكية المغربية
للمملكة المغربية للتعرف



MEHDI

الهادى

HABIB-ALLAH

الله

Né(e)

01.06.1975

الله

محل إقامة تاريخ

دار البيضاء آنفا

MAARIF CASABLANCA ANFA

العنبر العام للدين الوطني

@ay

عبد اللطيف حموشي



N° BE673921 رقم

Valable jusqu'au 02.10.2030

نهاية إلى غاية 02.10.2030

N° BE673921 رقم N° d'état civil 1353G BUS/1975
نـ° BE673921 رقم N° d'état civil 1353G BUS/1975
بن علي بن المصطفى
و حبيبة بنت محمد
Fils de ALI ben EL MOSTAFA
Etds HABIBA bent MOHAMED
Sis M العدد

المدنـ تـ زـ نـاـ قـ الـ كـ بـ رـ عـ مـ اـرـ 1ـ الشـ قـ 15ـ بـ وـ سـ كـ وـ رـ الـ بـ شـ اـمـ
Address LOT FAL GREEN IMM 1 APT 15 BOUSKOURA CASA

IDMAROPI1XE9B<7BE673921<<<<<<
7506017M3010024MAR<<<<<<<<<
HABIB<ALLAH<<MEHDI<<<<<<<<