

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-0018843

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12523

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJJAMI HOSTAFA

Date de naissance : 03/07/1984

Adresse : 12 Keng Tomatis. Dar Bouazza

Tél. : 06 60 80 87 09

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LYHYAOUI Abdelghafour
Réanimation - Anesthésie

Date de consultation : 31/12/2018

Nom et prénom du malade : MOUSSA MASSAMI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asymétrie gencive gypnose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/12/1993	CS, ECG	133300 DH	133300 DH	DR LYHYAOUI Abdelghafour Réanimation Anesthésie

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>Hôpital Multidisciplinaire</i> PHARMACIE DE L'HOPITAL FAROUK Amina	31/12/2023	748,33	904,00
Docteur en Pharmacie			
Adresse : N°17, Bd de l'Hôpital Quartier Dakar Khoureig, Tél : 05 23 48 77			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Hôpital Multidisciplinaire Montant Service Honoraires
	31/12/2023	Bilans	16,75
	31/12/2023	Echo abdo-pelv	517,50
		Angio scanner	305,25
		DM Coronale	100,15

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

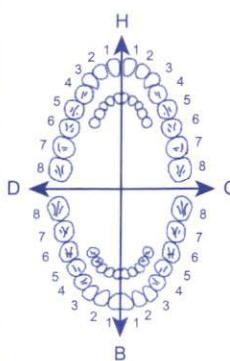
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D	G	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	



(Création, remont, adjonction)

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p>Coefficient des travaux</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H																
D	G															
B																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>														

Royaume du Maroc
Hôpital Multidisciplinaire
- Khouribga -



المملكة المغربية

nes atteintes de
la vessie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

TAVANIC 500MG, 50 DEL B7
P.P.V : 205,00 DH

6 110001 080830

Ne prenez pas ce médicament si vous avez des antécédents d'insuffisance cardiaque.

Docteur : _____

Khouribga, Le : 31/10/2023

205.23

a) Tropae ~~g~~^{oo}

1) 14.00×2 sp'; flt
2) Dolap 1 kg

3) A Fix 500

3) At $\frac{5}{100}$
Sep 1st year, p. 281, dtg

4) Nita Cross

10/19/92 ch 11
Seth

347.00 cpi
10-3-114

2) NOV 14, 1961

1. Rue de l'Indépendance Khojri Blida - 25010 - Maroc - Tél. : +212 523 49 15 19 Fax : +212 523 49 48 94 - Email : contact@hmkh.ma - Site Web : www.hmkh.ma

Flg 10

7) Ceds 40 mg

49,60 1 gel 1 pot 14,

8) D. Cine fort 200.000
1 Dose.

T= 904,00



AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicités non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en

TABLEAU A (LISTE I).

P 790H70
PER 06/26
LOT M2219



82, Allée des
S. Bachou



Alph

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicités non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané ~ syndrome de Quincke.

POSOLOGIE

Se conformer

Adulte et enfant

en une prise p

MODE D'ADMINISTRATION

Azix peut être

TABLEAU A

PPV 790H70
06/26
LOT M2218

Comprimé de 500 mg



OLNU s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



40 ملء
عن طريق الفم

14 X

أوميبرازول

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

LOT 221075
EXP 11/2024
PPV 74.10DH

OES 40mg

14 gélules



6 118 000 083191

I PER
PHARMA

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions de la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement, n'a pas d'effets délétères connus sur l'enfant.

PPV: 14DH00

PER: 09/26

LOT: M3074



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs préglatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST -CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions de grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement, n'a pas d'effets délétères connus.

PPV: 14DH00

PER: 09/26

LOT: M3074



Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalciférol (Vitamine D 3).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirables non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien .

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de la hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate .
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler la fonction rénale) et/ou
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en calcitriol.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale.

d'autres médicaments contenant de la vitamine D sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en considération. L'administration supplémentaire de vitamine D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale. Dans ces cas, les taux de calcium dans le sang et dans les urines doivent être contrôlés.

cas de traitement prolongé avec D-CURE FORTE, il est recommandé de contrôler les taux de calcium dans le sang et les urines ainsi que la fonction rénale par dosage de la créatinine sérique. La surveillance est particulièrement importante chez les personnes âgées recevant un traitement concomitant par glycosides cardiaques (utilisés pour stimuler la fonction cardiaque) ou diurétiques (utilisés pour stimuler l'excrétion

PPV: 49,60 DH

LOT: 23C29

EXP: 03/2026

à sang) et une

is, il y a lieu de

avec D-CURE



BON DE RADIOLOGIE

Date : / /

Hôpital Multidisciplinaire Khouribga	CLIENT PAYANT B2C L
DI : 898 014	
IPP : 328 966	
U230018925	
MOSTAFA HAJJAMI	
Sexe : M	Nais : 03/07/1984
Entrée : 31/12/2023	Age : 39ans

Nom :

Prénom :

Age / Sexe :

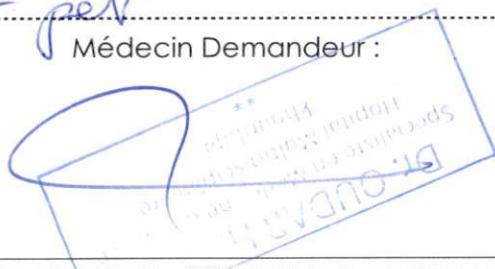
Antécédents :

Renseignements Cliniques : *Epigastriques*

Examens demandés :

S.C.R Asto-pet

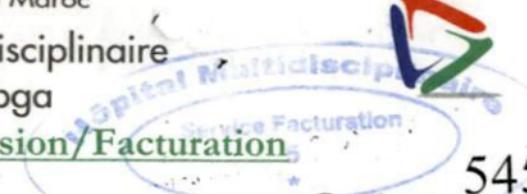
Médecin Demandeur:



Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire
Khouribga

Service Admission/Facturation



P : 328 966 N° de dossier :

545 929

Quittance N°
U230018925

DI : 898 014

HMK

Patient : MOSTAFA HAJJAMI

Montant : 7 435,64 Dh (sept mille quatre cent trente-cinq et 64 / 100)

Mode de paiement : Carte Bancaire N° du document : 3822

Date d'encaissement : 31/12/2023

Description :

Medecin :

Objetif :

Versement effectué à la CAISSE RADIO-HJ 2

Cachet du caissier :

reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Assurance
PAYER PAYANT B2C LOC

N° 0522539

王
大



FACTURE



N° DE FACTURE : 2023/P/61296-*870390*

DATE FACTURATIO : 31/12/2023

IPP : 328966

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENT PAYANT B2C LOCAL

N ° DOSSIER : U230018925

DATE ENTREE : 31/12/2023

NOM & PRENOM : MOSTAFA HAJJAMI

DATE SORTIE : 31/12/2023

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

N ORDRE	REFERENCE	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	QNT	MONTANT DH
---------	-----------	-----------------------------	---------------	-----	------------

Actes**Acte Forfaitaire**

1	180	CONSULTATION (URG)	300,00	1,00	300,00
---	-----	--------------------	--------	------	--------

Total Acte Forfaitaire : 300,00

Total Actes : 300,00

Laboratoires

1 675,00

Imagerie Médicale

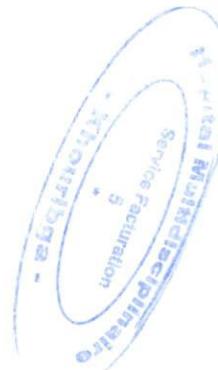
4 712,25

TOTAL FACTURE :	7 435,64
-----------------	----------

TOTAL ENCAISSEMENT:	7 435,64
---------------------	----------

SOLDE :	0,00
---------	------

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : sept mille quatre cent trente-cinq et 64 / 100



Page 1/3



FACTURE



N° DE FACTURE : 2023/P/61296-1870300
DATE FACTURATION : 31/12/2023

IPP	:	328966	MODALITE DE PAIEMENT	:	CLIENT PAYANT B2C LOCAL
N ° DOSSIER	:	U230018925	DATE ENTREE	:	31/12/2023
NOM & PRENOM	:	MOSTAFA HAJJAMI	DATE SORTIE	:	31/12/2023

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

N ORDRE	REFERENCE	DESIGNATION DES PRESTATIONS		PRIX UNITAIRE	QNT	MONTANT DH
Actes						
1	180	CONSULTATION (URG)		300,00	1,00	300,00
Total Actes : 300,00						
Laboratoires						
2	CREAT1	CREATININE	B	30,0040,20	1,00	40,20
3	CRP	C R P (PROTEINE C REACTIVE)	B	100,0D34,00	1,00	134,00
4	IONOS	IONOGRAMME SANGUINE	B	160,0D14,40	1,00	214,40
5	LIPA	LIPASE	B	100,0D34,00	1,00	134,00
6	NFS	NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	B	80,0007,20	1,00	107,20
7	TRANS	TRANSAMINASES	B	100,0D34,00	1,00	134,00
8	TROP1	TROPONINE	B	250,0D35,00	1,00	335,00
9	UREE1	UREE	B	30,0040,20	1,00	40,20
10	PCTQ	PROCALCITONINE QUANTITATIVE	B	400,0D36,00	1,00	536,00
Total Laboratoires : 1 675,00						
Imagerie Médicale						
11	298	ECHO ABDOMINO-PELVienne		517,50	1,00	517,50
12	47	ANGIO-SCANNER UNE REGION		3 052,00	1,00	3 052,00
13	952	TDM CEREBRALE C-		1 062,75	1,00	1 062,75
14	772	RX ECG		80,00	1,00	80,00
Total Imagerie Médicale : 4 712,25						
Pharmacie						
15	PHAR	PHARMACIE				
Total Pharmacie : 748,39						

Page 2/3



FACTURE



N° DE FACTURE : 2023/P/61296-*870390*
 DATE FACTURATIO : 31/12/2023

IPP : 328966	MODALITE DE PAIEMENT : CLIENT PAYANT B2C LOCAL
N ° DOSSIER : U230018925	DATE ENTREE : 31/12/2023
NOM & PRENOM : MOSTAFA HAJJAMI	DATE SORTIE : 31/12/2023

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

Honoraires Medecins

AINEB INTISSAR

ECHO ABDOMINO-PELVienne	292,50	1,00	292,50
TDM CEREBRALE C-	380,25	1,00	380,25
ANGIO-SCANNER UNE REGION	1 092,00	1,00	1 092,00
Total AINEB INTISSAR :	1 764,75		

LYHYAOUI ABDELGHAFOUR

CONSULTATION (URG)	200,00	1,00	200,00
Total LYHYAOUI ABDELGHAFOUR :	200,00		
Total Honoraires :	1 964,75		

Detail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
Autre			
KIT ANGIO SCAN (001)	568,03	1,00	568,03
Total Autre :	568,03		

Medicale

INTRANULE G 20 CATHULA (001)	1,97	1,00	1,97
GANT D'EXAMEN EN NITRILE SMALL (100)	3,06	4,00	12,24
NO-SPA 40 mg INJECTA (05)	4,00	3,00	12,00
SERINGUE 10 ML CHIN (001)	4,25	1,00	4,25
PERFUSEUR NOBLE (001)	5,20	1,00	5,20
PARACETAMOL 1G/ 100ml poc INJECTA (01)	14,10	1,00	14,10
SODIUM CHLOR POC 0.9 % 500 SOL MAS (01)	21,00	1,00	21,00
OMEPRAZOLE SP 40MG INJECTA (01)	54,80	2,00	109,60
Total Medicale :	180,36		

TOTAL GÉNÉRAL :	7 435,64
SOLDE :	0,00
TOTAL ENCAISSEMENT:	7 435,64

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : sept mille quatre cent trente-cinq et 64 / 100



DEMANDE D'EXAMEN BIOLOGIQUE

Hôpital Multidisciplinaire Khouribga
DI : 898 014 CLIENT PAYANT B2C L
IPP : 328 966
U230018925
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Nais : 03/07/1984
Entrée : 31/12/2023 Age : 39ans

Renseignements Cliniques		Traitement	
<i>Syngas Dr OUFAR HASNA</i> <i>Dr OUFAR HASNA</i> <i>Médecin prescripteur</i> <i>Hôpital Multidisciplinaire</i> <i>khouribga</i> <i>**</i>		<i>Date et Heure du prélèvement :</i> <i>Heure de réception au labo :</i>	
BIOCHIMIE SANG			
<input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin : Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , CO ₃ H ⁻ , Prot, Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> Glucose <input checked="" type="checkbox"/> Urée <input checked="" type="checkbox"/> Crétatbine <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> CO ₂ <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Acide urique <input checked="" type="checkbox"/> ASAT <input checked="" type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines <input type="checkbox"/> Phosphatases acides <input type="checkbox"/> Bilirubine totale <input type="checkbox"/> Bilirubine directe <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cholestérol <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> HDL Cholestérol <input type="checkbox"/> LDL Cholestérol <input type="checkbox"/> Fer sérique+CTF <input type="checkbox"/> Ferritinémie <input type="checkbox"/> Transferrine <input type="checkbox"/> Gamma.GT <input type="checkbox"/> Amylase <input checked="" type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Magnesium Sérique <input type="checkbox"/> Magnesium érythrocytaire <input type="checkbox"/> HB glyquée <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Gaz du Sang <input checked="" type="checkbox"/> Troponine <input type="checkbox"/> Myoglobine <input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/>
LCR :	<input type="checkbox"/> Protéines	<input type="checkbox"/> Glucose	<input type="checkbox"/> Chlore
BIOCHIMIE URINES			
Dosage de:	Recherché de:		
<input type="checkbox"/> Ionogramme Urinaire <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Crétatbine <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Corps cétoniques <input type="checkbox"/> PH <input type="checkbox"/> Leucocytes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nitrites <input type="checkbox"/> Bence - jones <input type="checkbox"/> Microalbumine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cytologie Hématologique	Hémostase - Thrombose	Immunohématologie	
<input checked="" type="checkbox"/> NFS / Hémogramme <input checked="" type="checkbox"/> Plaquettes <input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation <input type="checkbox"/> Réticulocytes <input type="checkbox"/> Myélogramme <input type="checkbox"/> Electrophorèse de l'HB <input type="checkbox"/> Temps de saignement	<input type="checkbox"/> Temps de céphaline activée <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine TP / TQ / INR <input type="checkbox"/> Fibrinogène <input type="checkbox"/> Facteurs..... <input type="checkbox"/> Inhibiteurs..... <input type="checkbox"/> Temps de Howell <input type="checkbox"/> D - Dimères	<input type="checkbox"/> Groupage sanguin ABO Rhésus <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Phénotypage <input type="checkbox"/> Coombs direct <input type="checkbox"/> Coombs indirect <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Autres analyses	Autres analyses	Autres analyses	
<input checked="" type="checkbox"/> CRP <input checked="" type="checkbox"/> ECT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



BACTERIOLOGIE			PARASITOLOGIE	
<input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Hémoculture <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Compte D'addis <input type="checkbox"/> LCR cytobact <input type="checkbox"/> A T B <input type="checkbox"/> L C R Ag solubles	<input type="checkbox"/> Coproculture <input type="checkbox"/> Autres prélevements <input type="checkbox"/> L C R cytologie	<input type="checkbox"/> Spermogramme <input type="checkbox"/> Spermoculture	<input type="checkbox"/> Paludisme <input type="checkbox"/> Goutte épaisse <input type="checkbox"/> Sérologie <input type="checkbox"/> Parasitologie des selles
Marqueurs tumoraux	Immunité	Hormones		
<input type="checkbox"/> PSA total <input type="checkbox"/> PSA libre <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA125 <input type="checkbox"/> CA19-9 <input type="checkbox"/> CA15-3 <input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/> Immunoélectrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Immunofixation des protéines <input type="checkbox"/> C R P <input type="checkbox"/> IgE totales <input type="checkbox"/> IgE Spécifiques <input type="checkbox"/> Cryoglobuline <input type="checkbox"/> Waaler rose <input type="checkbox"/> Test au latex <input type="checkbox"/> A S L O <input type="checkbox"/> Wright test <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Widal et Félix <input type="checkbox"/> M N I Test <input type="checkbox"/> Auto anticorps (A préciser) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T13 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> Cortisol 08h <input type="checkbox"/> Cortisol 16h <input type="checkbox"/> BHCG quantitative <input type="checkbox"/> Test de grossesse urinaire	SEROLOGIE	
Autres analyses	Autres analyses	Autres analyses		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Nom du préleveur :		Signature et Cachet du médecin		

Royaume du Maroc
Hôpital Multidisciplinaire
- Khouribga -

Laboratoire d'analyses médicales



المملكة المغربية
مستشفى متعدد الاختصاصات
- خريبكة -

IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:49:36
Numero de dossier : U230018925

Référence : 240100071 RDV: 1 265 249

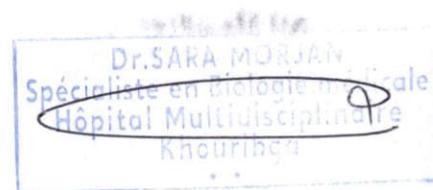
MOSTAFA HAJJAMI

Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984
Prescripteur : OUDAR HASNA

SEROLOGIE:

Marqueurs Cardiaques

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
Troponine I Us	3,00	pg/ml	(0,00 - 39,00)	





IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:49:48
Numéro de dossier : U230018925

Référence : 240100072 RDV: 1 265 250

MOSTAFA HAJJAMI

Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984
Prescripteur : OUDAR HASNA

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
----------	----------	-------	----------------------	----------------------

Numération Globulaires:

Globules Rouges	5,27	10e6/ul	(4,00 - 6,00)
Hémoglobine	15,00	g/dl	(13,00 - 18,00)
Hematocrite	45,20	%	(40,00 - 54,00)
V.G.M	85,8	μ3	(80,00 - 100,00)
T.C.M.H	28,5	pg	(27,00 - 33,00)
C.C.M.H	33,2	g/dl	(31,00 - 36,00)
Plaquettes	215	10e3/ul	(150,00 - 400,00)
Globules Blancs	7410	/ul	(4 000,00 - 10 000,00)

Formule Leucocytaire:

Polynucléaires Neutrophiles	77,80	%	(50,00 - 75,00)
Soit	5765	/mm3	(1 500,00 - 7 500,00)
Polynucléaires Eosinophiles:	0,00	%	(0,00 - 5,00)
Soit	0	/mm3	(0,00 - 500,00)
Polynucléaires Basophiles:	0,30	%	(0,00 - 1,00)
Soit	22	/mm3	(0,00 - 100,00)
Lymphocytes	7,20	%	(20,00 - 40,00)
Soit	534	/mm3	(1 000,00 - 4 000,00)
Monocytes	14,70	%	(4,00 - 10,00)
Soit	1089	/mm3	(200,00 - 800,00)
Au Total	100	%	

Formule leucocytaire contrôlée sur frottis sanguin.





IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:50:02
Numéro de dossier : U230018925

Référence : 240100074 RDV: 1 265 251

MOSTAFA HAJJAMI

Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984

Prescripteur : OUDAR HASNA

SEROLOGIE:

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
----------	----------	-------	----------------------	----------------------

Procalcitonine Quantitative:

Résultat : 0.09 ng/ml

* Si PCT <0,5 :

- Une infection systémique est peu probable.
- Une infection bactérienne locale est possible

* Si $0,5 \leq PCT < 2$:

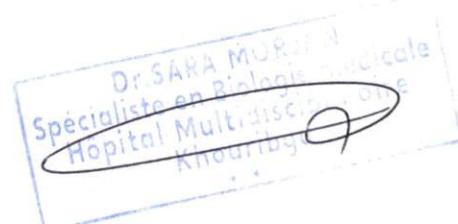
- Une infection systémique est possible, taux de PCT à réévaluer dans 6 à 24h.

* Si $2 \leq PCT < 10$:

- Une infection systémique est probable avec risque élevé de sepsis sévère.

* Si $PCT \geq 10$:

- Sepsis bactérien sévère ou choc septique.



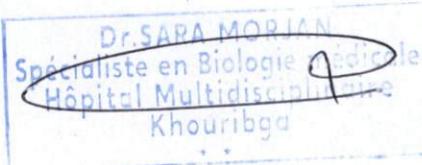
IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:49:19
Numéro de dossier : U230018925

Référence : 240100070 RDV: 1 265 243
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984
Prescripteur : OUDAR HASNA

BIOCHIMIE:

SANG

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
Sodium	136,7	mmol / l	(135,00 - 145,00)	
Potassium	4,08	mmol / l	(3,50 - 5,10)	
Chlorures	104,7	mmol / l	(78,00 - 107,00)	
Réserve Alcaline	24,09	mmol / l	(22,00 - 30,00)	
Proteines	67,7	g/l	(65,00 - 80,00)	
Calcium	87,0	mg/l	(86,00 - 103,00)	
Urée	0,23	g/l	(0,10 - 0,50)	
Créatinine	10,33	mg/l	(7,20 - 12,00)	
Transaminases ASAT	33,4	UI/L	(0,00 - 40,00)	
Transaminases ALAT	55,2	UI/L	(0,00 - 45,00)	
Lipase	31,00	U/L	(0,00 - 59,00)	
C R P (Protéine C Réactive) ...	15,00	mg/l	(0,00 - 10,00)	





Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ECHO ABDOMINO-PELVIENNE

2 - Permanents :

Dr. I. Chaoui
Dr. M.LOTFI
Dr. M.Elghazi

3- Attachés :

Dr.
D.NAJIOULLAH
Dr. H.HAMRI
Dr. H.GUEZRI
Dr. F.RIAHI
Dr. O.CHALH
Dr. A.MANIANI
Dr. M.BADRAOUI

4 - Contacts :

+ 212523582300
Accueil : 3009

- Résultat :

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

La vésicule biliaire est alithiasique, à paroi fine, non distendue.

VBP et VBIH non dilatées.

Pancréas non vu (masqué par un écran de gaz digestifs).

Rate de taille normale, homogène.

Reins de situation lombaire, de dimensions normales, avec une bonne différenciation cortico-sinusale, sans dilatation des cavités excrétrices et sans image de lithiase.

Vessie semi-pleine, sans anomalie pariétale ou endoluminale.

Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal.



4117933



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ECHO ABDOMINO-PELVienne

Absence d'adénopathies profondes écho-décelables.

Prostate de volume normal (15,5 g).

- Conclusion :

Absence d'anomalie échographique intra-abdominale ou pelvienne, ce jour

AINEB INTISSAR





Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

TDM CEREBRALE

2 - Permanents :

Dr. I. Chaoui
Dr. M. LOTFI
Dr. M. Elghazi

3- Attachés :

Dr.
D.NAJIOULLAH
Dr. H.HAMRI
Dr. H.GUEZRI
Dr. F.RIAHI
Dr. O.CHALH
Dr. A.MANIANI
Dr. M.BADRAOUI

4 - Contacts :

+ 212523582300
Accueil : 3009



4118002

- Technique :

Acquisition hélicoïdale multiplanaire, millimétrique, avec reconstructions fines axiales après injection IV de PC iodé non ionique.

- Résultat :

A l'étage sus-tentoriel :

- q Absence d'anomalie focalisée intraparenchymateuse.
- q Absence de prise de contraste anormale, notamment absence de masse intra-cérébrale.
- q Ligne médiane en place.
- q Les structures ventriculaires sont de taille et de morphologie normale.

A l'étage sous-tentoriel :

- q Absence d'anomalie parenchymateuse du tronc cérébral ou du cervelet.



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

TDM CEREBRALE

q Les citernes de la base sont libres.

q 4ème ventricule médian, de volume normal.

- Conclusion :

TDM cérébrale sans particularité ce jour.

AINEB INTISSAR



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ANGIO-SCANNER THORACIQUE

2 - Permanents :

Dr. I. Chaoui
Dr. M.LOTFI
Dr. M.Elghazi

3- Attachés :

Dr.
D.NAJIOULLAH
Dr. H.HAMRI
Dr. H.GUEZRI
Dr. F.RIAHI
Dr. O.CHALH
Dr. A.MANIANI
Dr. M.BADRAOUI

4 - Contacts :

+ 212523582300
Accueil : 3009

- Technique :

Acquisition hélicoïdale multiplanaire millimétrique, avec reconstructions fines axiales, coronales et sagittales, après injection IV de PC iodé non ionique, à l'injecteur automatique, au temps artériel pré-programmé, sur l'étage thoracique.

- Résultat :

- Bonne opacification des structures vasculaires, notamment des artères pulmonaires et leurs branches segmentaires et sous-segmentaires.
- Absence d'adénopathie médiastinale ou d'anomalie péricardique.
- Absence d'épanchement pleural ou d'épaississement scissural.



4118003



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ANGIO-SCANNER THORACIQUE

- Absence de lésion nodulaire ou de foyer d'allure évolutive au niveau des deux hémichamps pulmonaires.
- Absence d'atélectasie segmentaire ou sous-segmentaire.

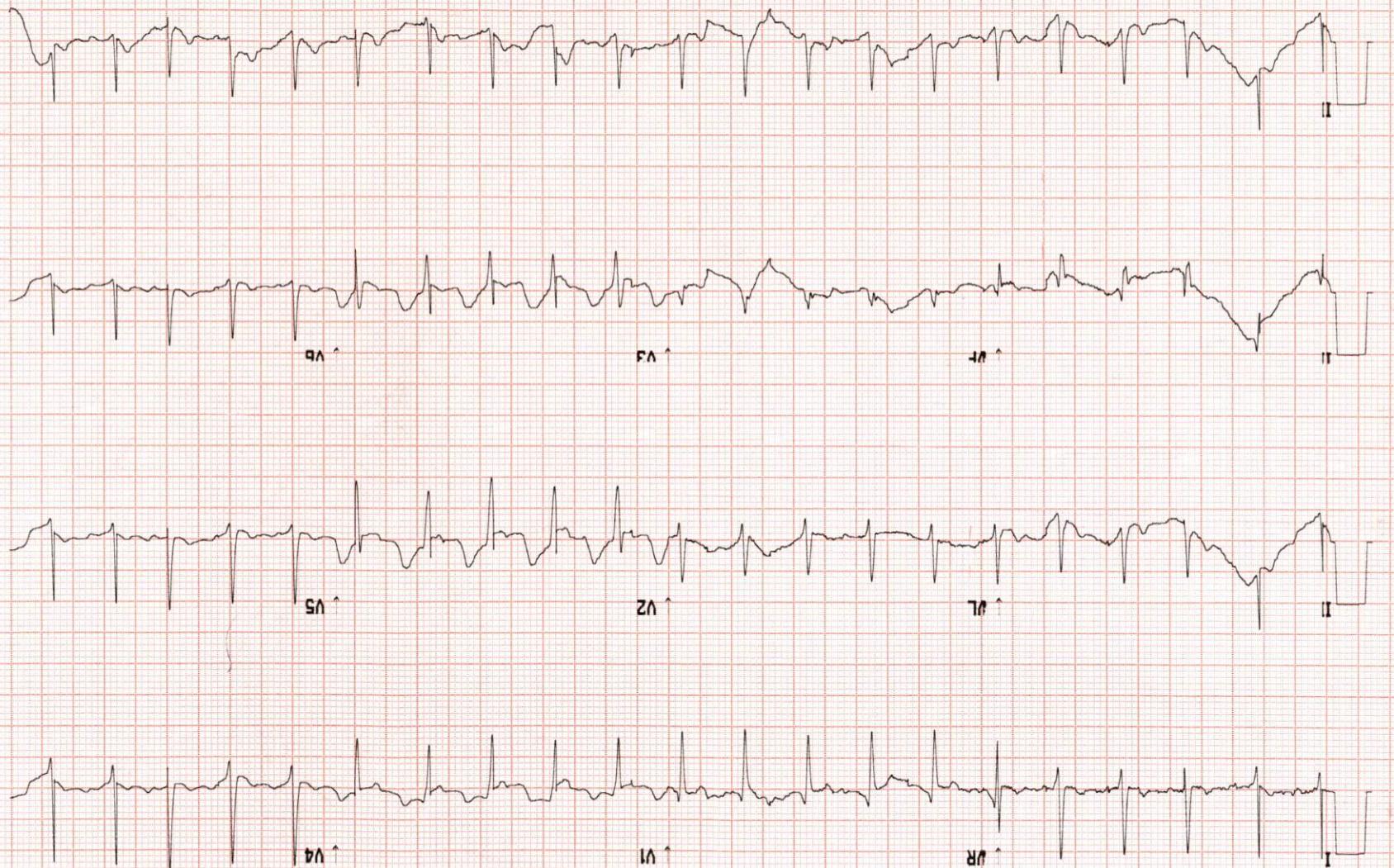
- Conclusion :

Absence de signe TDM d'embolie pulmonaire, ce jour.

Absence de foyer de pneumopathie organisé visible.

AINEB INTISSAR





31-Dec-2023 08:20:30	ID:	125 BPM	Int PR:	157 ms
	HR:	898 04	DURORS:	83 ms
	IBP:	328 966	QT/OTC:	27347 ms
		1230018925	Axes P-RT:	56 27 -59
		MOSTAFA HAJJAMI		
		Nais : 03/07/1984		
		Sexe : M		
		Date : 31/12/2023		
		Age : 39ans		

Hopital Multidisciplinaire Khouribga
CLIENT PAYANT B2CL

31-Dec-2023 08:20:30
D-nais
ans.

31-Déc-2023 08:19:57

ID:
D-naiss:
ans,

Fréq. Card.: 123 BPM
Int PR: 152 ms
Dur.QRS: 83 ms
QT/QTc: 267/340 ms
Axes P-R-T: 59 27 79

