

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000723

54787

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11451

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Soussi MENEBTI Laila

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0706143546

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Soussi Laila

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-00723

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W19-585368

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : MNS1	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SOUSSI MENE BINT LAÏLA			
Date de naissance : 01-09-74			
Adresse : 81 Sidi Lhacen Benelliou			
Tél. : 06148546	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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) :


VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-585368	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : MNS1	Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVÉ 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
29/12/20	FN	186532	138400	INP :  Dr. Khalil Aoun LAAKAST

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/2020	473,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	00000000 35533411	00000000 11433553	G	
B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2000286244 / 170849200806SM

Prénom : Laila

Nom : SOUSSI MENECHI

DDN : 01/09/1974 E: 22/12/2020

Service :URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: F

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3057

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3057

Vita C 1000®

PPV 15DH30

EXP 11/2023

LOT 00057 18

Vita C 1000®

PPV 15DH30

EXP 11/2023

LOT 00057 18

PPV: 56,30 DH

LOT: 20J27D

EXP: 10/2022

D-CURE AMPULE

6 118001 320080

Ordonnance

79,70 ₦

- AZIX 500mg 1 cp/j le 1^{er} jour puis ½ cp/j pdt 06j

14,50 ₦

- Andol 1g *3/j si fièvre >38

15,30 ₦

- Vit c 1g x 2 par jour pdt 10j

40,90 ₦

- Zinaskin 1cp *2 /j pdt 10 j

56,30 ₦

- D-cure forte 25000 ui 1amp /semaine pdt 1 mois

27,70 ₦

- Cardioaspirine 100 : 1 sachet / jr pdt 20j

144,50 ₦

- Euzol 20 mg / j pdt 20 jr

- Levenox 0,6 /j par jour pdt 10 jour

Levenox 0,4/2500un 149,00 ₦

300,00 ₦
473,90 ₦

AZIX® 500 mg

Azithromycine

3 Comprimés sécables

Azithromycine

3 Comprimés sécables

6 118000 040941

دقيقة حل المقام

ZINASKIN®

PPV: 40DH90

EXP 10/2023

LOT 0N039 13

ZINASKIN

PPV 40DH90

EXP 11/2023

LOT 0N039 17

6 118000 040941

Euzol® 20mg

28 Gélules

144,50 ₦

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : SOUSSI MENEBHI LAILA		
Chambre : NA		
Médecin traitant	ABOUSAHFA IMAD	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	22/12/2020	
Date sortie	23/12/2020	01:55
Le caissier	L'infirmier	Le major

Billet de sortie établi par : ABD.AZH 23/12/2020 01:50 2000286244

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Casablanca Maroc

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 170819200806SM
Date de naissance : 01/09/1974
Sexe : F
Date de l'examen : 23/12/2020
Prélevé le : 23/12/2020 à 00:10
Edité le : 23/12/2020 à 01:09

Mme SOUSSI MENEHBI LAILA
Dossier N° : 20123795

Service : URGENCE


BIOCHIMIE SANGUINE

PROCALCITONINE : 0.068 ng/ml < 0.5

(Sang, technique immunologique par électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

<0.5 ng/ml	:	Infection systémique peu probable
0.5 - 2 ng/ml	:	Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10 ng/ml	:	Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
>10 ng/ml	:	Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

PROTÉINE C RÉACTIVE : 10.59 mg/l < 5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, immunoturbidimétrie latex, Roche)

IONOGRAMME

CRÉATININE SANGUINE : 8.1 mg/L 5.1 - 9.5

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

SODIUM (Na +) : 138 mmol/l 136 - 145

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

POTASSIUM (K+) : 4.2 mmol/l 3.4 - 4.5

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

CHLORURES (Cl-) : 102 mmol/l 98 - 107

(Sang, potentiométrie, ISE indirect, Roche)

RÉSERVE ALCALINE : 24.1 mmol/L 22 - 29

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, enzymatique, Roche)

PROTEINES TOTALES : 75 g/L 64 - 83

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Biuret, Roche)

CALCIUM : 90 mg/L 86 - 100

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

URÉE : 0.22 g/L 0.17 - 0.49

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/12/2020 à 01:09

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 170819200806SM

Date de naissance : 01/09/1974

Sexe : F

Date de l'examen : 23/12/2020

Prélevé le : 23/12/2020 à 00:10

Édité le : 23/12/2020 à 01:09

Mme SOUSSI MENEHBI LAILA
Dossier N° : 20123795

Service : URGENCE

BILAN HÉPATIQUE
LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : **En Cours**

UI/L

< 275

275 UI/L
(14/11/2020)

(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

NT-Pro-BNP (Précuseur du Peptide natriurétique de type B) : 33.4 pg/mL

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

- Si suspicion d'insuffisance cardiaque chronique Seuil > 125 pg/mL.
- Si suspicion d'insuffisance cardiaque dans le cadre de symptômes aigus : seuil > 300 pg/mL

FERRITINE SERIQUE : 119 ng/mL

13 - 150

31 ng/mL
(15/11/2020)

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

TROPONINE T ultrasensible : 0.005 ng/mL

< 0.14

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

< 0.14 : très faible probabilité d'un syndrome coronarien
 0.14 à 0.50 : suspicion d'un syndrome coronarien aigu
 > 0.50 : très forte probabilité d'un syndrome coronarien aigu
 En cas de discordance avec la clinique, répéter le dosage.

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/12/2020 à 01:09

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

Laboratoire National de Référence

 Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
 Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 170819200806SM

Date de naissance : 01/09/1974

Sexe : F

Date de l'examen : 23/12/2020

Prélevé le : 23/12/2020 à 00:10

Édité le : 23/12/2020 à 01:09

Mme SOUSSI MENEBHI LAILA

Dossier N° : 20123795

Service : URGENCE



TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

TQ	:	13.0	sec.	13.5 sec. (15/11/2020)
TP	:	100	%	98 % (15/11/2020)
INR	:	1.00		1.01 (15/11/2020)

Interprétation (I.N.R) :

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

Ex : 05 29 03 53 45
Ex : 05 29 00 44 77
Email : contact@itkm.hck.mg
NINP 096052352

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Compact Max)

Témoin	:	29.2	sec.	29.2 sec. (15/11/2020)
Sujet	:	55.8	sec.	50.7 sec. (15/11/2020)
TCA sujet / TCA témoin	:	1.91		< 1.2 1.73 (15/11/2020)

D DIMERES COMPLET

Recherche	:	NEGATIVE	
Titre (Immunoturbidimétrie, Stago)	:	0.27 µgFEU/ml 270 ngFEU/ml	< 0.50 < 500

Changement de technique le 27 novembre 2020

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/12/2020 à 01:09

Signature

Mr. KADRIF Mohammed

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

 Cytogénétique
 Biologie moléculaire
 Dépistage néonatal-prénatal

 Biologie cellulaire
 Biologie médicale
 Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 170819200806SM

Date de naissance : 01/09/1974

Sexe : F

Date de l'examen : 23/12/2020

Prélevé le : 23/12/2020 à 00:10

Édité le : 23/12/2020 à 01:09

Mme SOUSSI MENEHBI LAILA
Dossier N° : 20123795

Service : URGENCE


HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématoctites	:	4.53	10 ¹² /l	3.8 - 5.9	2.60 10 ¹² /l (15/11/2020)
Hémoglobine	:	13.4	g/dl	11.5 - 17.5	7.2 g/dl (15/11/2020)
Hématocrite	:	39.9	%	34 - 53	22.8 % (15/11/2020)
VGM	:	88.1	fl	76 - 96	87.7 fl (15/11/2020)
CCMH	:	33.6	g/dl	31 - 36	31.6 g/dl (15/11/2020)
TCMH	:	29.6	pg	24.4 - 34.0	27.7 pg (15/11/2020)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	3.97	10 ³ /mm ³	3.8 - 11.0	12.42 10 ³ /mm ³ (15/11/2020)
P. Neutrophiles	:	52.5	%	2.08 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7	63.6 % (15/11/2020)
P. Eosinophiles	:	2.3	%	0.09 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58	2.3 % (15/11/2020)
P. Basophiles	:	0.8	%	0.03 10 ³ /mm ³ < 0.11	0.7 % (15/11/2020)
Lymphocytes	:	28.0	%	1.11 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8	25.4 % (15/11/2020)
Monocytes	:	16.4	%	0.65 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00	8.0 % (15/11/2020)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	188	10 ³ /mm ³	150 - 445	256 10 ³ /mm ³ (15/11/2020)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 23/12/2020 à 01:09

Signature

Mr. KADRIFF Mohammed

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Coller Etiquette
Nom et prénom :
Casablanca.



2000286244 / 170819200806SM
Prénom : Laila
Nom : SOUSSI MENEHBI
DDN : 01/09/1974 E: 22/12/2020
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

• Hémato/Hémostase :

- NFS - Pq
- Groupage - Rhésus
- RAI
- TP - TCK
- INR
- D-DIMERES

• Bilan Infectieux

- CRP
- VS
- ECBU
- Hémoculture
- PCT

• Bilan Métabolique

- Ionogramme sanguin
- Urée - Créatinémie
- Glycémie

• Bilan Hépato-pancréatique :

- ASAT - ALAT
- BC - BN - BT
- Gamma GT
- PA
- LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

- Troponines
- BNP

Autres :

ferritine

LDH

Signature et caché du médecin

Des urgences

CONCLUSION :

- Aspect TDM non compatible avec le COVID 19. classé CORADS1.
- nodule apical supérieur droit A surveiller

Évolution des lésions :

0-4 jours	* 50% normale. * Verre dépolie, Crazy Paving, atteinte de quelques lobes.
5-8 jours	Extension du verre dépolie et du Crazy Paving.
10-13 jours	Condensations.
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions.

CORADS : Degré de suspicion d'une infection au COVID 19 :

CORADS 1	NON	TDM Normale ou lésions non infectieuses (sarcoïdose, fibrose, tumeur..)
CORADS 2	Faible	Anomalie en rapport avec d'autres infections (bronchiolites, aspect en bourgeon d'arbre...)
CORADS 3	Indéterminée	Signes en faveur d'une infection, mais pas très évocateur du COVID 19 : verre dépoli focale, bronchopneumonie, pneumonie lobaire, embole septique...)
CORADS 4	Élevée	* Verre dépolie unilatéral. Crazy paving unilatéral. * Condensations multiples sans lésion typique associée.
CORADS 5	Très élevée	Aspect Typique : * Atteinte périphérique, bilatérale et basale. * Verre dépolie et Crazy paving : Atteinte Multifocale. * Verre dépoli et Condensations multifocales. * Signe du Halo inversé. Dilatation vasculaire.
CORADS 6	PCR +	

En vous remerciant de votre confiance
 Signé : **Dr JAMAL EDDINE**



Jamal eddine
Zn
Radiologue

Casablanca , le 23/12/2020

PATIENT : SOUSSI MENEABI Laila

EXAMEN(S) REALISE(S) :

TDM THORACIQUE

RC : suspicion d'une pneumopathie virale type COVID19

TECHNIQUE :TDM Acquisition axiale par des coupes volumique en haute résolution sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

1- Verre Dépoli :

NON

2- Crazy Paving :

NON

3- Condensations :

NON

4- Sine du halo inversé :

NON

5- Bronchectasie de traction :

NON

6- Dilatation vasculaire en regard du foyer en verre dépoli :

NON

7- Distribution des lésions : RAS

Périphérique	Postérieure	Basale
Unilatérale	Bilatérale	

8- Pourcentage du poumon atteint :RAS

Absent	Minime (10%)	Modéré (10-25%)
Étendu (25-50%)	Sévère (50-75%)	Critique(75%)

9- Anomalie en faveur d'autres affections :

nodule sous pleural apical supérieur droit dense mesure 5mm de grand axe.

10- Signes associés :

- Anomalie du parenchyme sous-jacent : Non
- Epanchement pleural : Non
- Adénomégalie thoracique : non
- Anomalie cardio-vasculaire :non

Coller Etiquette De BAF



2000286244 / 170819200806SM

Prénom : Laila

Nom : SOUSSI MENEHBI

DDN : 01/09/1974 E: 22/12/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: F

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

.....
.....
.....

• **RADIO STANDARD :**

FACE

PROFIL

.....

• **ECHOGRAPHIE :**

• **SCANNER** :

Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• **IRM** :

Pacemaker Dispositif métallique



Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
23/12/2020	2000286244	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	D Dimères complet	1	1,20	240,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Ferritine	1	1,20	300,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Lactate Déshydrogénase (LDH)	1	1,20	60,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Pro-BNP	1	1,20	600,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Taux de Prothrombine (TP) +INR	1	1,20	48,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Temps de céphaline active	1	1,20	48,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Troponine T hs	1	1,20	300,00
23/12/2020	2000286244	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	2 484,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 90 02 53 45
Fax : 05 29 02 44 71
E-mail : contact@fkkm.ae
Site : www.fkkm.ae

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 126530 / 2020 du 23/12/2020

Nom patient	SOUSSI MENEBHI LAILA	Entrée	22/12/2020
	PAYANTS	Sortie	23/12/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
ECG	1,00		100,00	100,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B2070	2 484,00	2 484,00
			<i>Sous-Total</i>	4 384,00
Total Clinique				4 384,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	4 384,00
QUATRE MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS		

Signature et timbre



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEFCHAOUEN

SERV'



2000286244 / 170819200806SM

Prénom : Laila
Nom : SOUSSI MENEBHI
DDN : 01/09/1974 E 22/12/2020
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

Casablanca, le 22/12/2020

COMPTE RENDU



2000286244 / 170819200806SM
Prénom : Laila
Nom : SOUSSI MENEBHI
DDN : 01/09/1974 E: 22/12/2020
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme Le : 22/12/2020

Admis(e) au service des urgences

Se plaignant de *Symptômes Covid-19*

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner *Radiologique*
- IRM
- Autres : *E.C.G.*

Patient(e) a déclaré(e) :

Sortant(e)

- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

ملبة

Casablanca, le :

2000286244 / 170819200806SM
Prénom : Laila
Nom : SOUSSI MENEABI
DDN : 01/09/1974 E: 22/12/2020
Service : URGENCES (NA)

()
PAYANT
Sexe: F

E C G

Dr. Asmaa LAAMAIA
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd



2000286244 / 170819200806SM

Prénom : Laila
Nom : SOUSSI MENEGBHI
DDN : 01/09/1974 E: 22/12/2020
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

23/12/2020 00:34:53

FC: 105 bpm R_{v5-6/Sv1}: 0.89/1.11 mV
PR: 116 ms Sok-Lyon : 2.00 mV
QRS: 76 ms Axe: 68/34/-7°
QT/QTcH: 320/399 ms QTcB: 423 ms
QTcF: 386 ms

Méd. :
Technicien :
Commentaires :

TACHYCARDIE SINUSALE

*** INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAIRE LE
SEXE/ L'AGE DU PATIENT ***
Anomalie T dans dérivations inférieures
CETTE ANOMALIE MINEURE A UNE SIGNIFICATION
EQUIVOQUE SEULEMENT
Résumé: ECG BORDERLINE

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:60Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693