

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

ANNUEL ~~et Remplace~~ 184506

CASABLANCA Le : 04-12-2023

Facture N° 24014/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23L01072737

N° Identifiant : 084032/23

Nom & Prénom : M. MANANE HASSAN

C.I.N : B30982

Adresse : 32 RUE BRUYERES ETG 5 APPT 12 MAARIF

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : MANANE HASSAN

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : MUPRAS

ICE :

Adresse : AEROPORT CASA ANFA CASABLANCA

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 01-12-2023

Date Sortie : 04-12-2023

Traitements : PROSTATECTOMIE

Médecin traitant : DR . DR EL MRINI MOHAMED

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
HOSPITALISATION						
3	SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		400,00			1 200,00
INTERVENTION						
210	PROSTATECTOMIE		25,00			5 250,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		5 167,71			5 167,71
Total Rubrique :						
HONORAIRES MEDICAUX						
105	DR. MEDECIN ANESTHESISTE		30,00			3 150,00
210	DR. DR EL MRINI MOHAMED (UROLOGUE)		30,00			6 300,00
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Total Rubrique :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
VINGT ET UN MILLE SOIXANTE-SEPT DIRHAMS SOIXANTE ET ONZE CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (MUPRAS) de :						
SEIZE MILLE HUIT CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS DIX-SEPT CENTIMES						
TOTAL GENERAL						
Total Organisme (
MUPRAS)						
Total Adhérent						

signature de l'assuré



284506



Le 30 novembre 2023

CL JERRADA OASIS
BD ABDERRAHIM BOJABID OASIS
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0001530_1951-05-15_HASSAN

N/REF : 20233340025455

Adhérent : MANANE HASSAN

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de HASSAN MANANE.

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 : 15812.50 MAD
- Restant à charge adhérent : 3787.50 MAD

Validité de prise en charge : du 30-11-2023 au 30-02-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à HASSAN MANANE.

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.

S/R justificatifs pharmacie

