

192392



192392

CASABLANCA, Le 30 janvier 2024

AKDITAL : CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA  
4 ROUTE DE L'OASIS RUE DES ALOUETTES  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**  
**Identifiant adhérent : 12405\_1984/12/01\_LAMYA**  
**N/REF : 20240300026647**  
**Adhérent : MESKINE LAMYA**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de LAMYA MESKINE.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de\* **9600.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 30-01-2024 au 30-04-2024.

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

**Center 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 LAMYA MESKINE.

Veillez 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.**

\* Pour information, la part adhérent : **1750.00 MAD**

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

DEVIS N° 0000021/24

CASABLANCA Le : 02-02-2024

Identification		Organisme : MUPRAS	
Nom & Prénom : MESKINE LAMYA		Diagnostic :	
C.I.N. : BL62982		Médecin traitant :AFIFI Adnane	

Traitement : CHIRURGIE						
Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
SEJOUR						
HOSPITALISATION EN CHAMBRE INDIVIDUELLE	REMISE 300dhs	2	700			1 400,00
					Sous Total	1 400,00
PHARMACIE INTERNE						
PHARMACIE		100	15			1 500,00
					Sous Total	1 500,00
INTERVENTION						
BLOC OPERATOIRE		100	25			2 500,00
					Sous Total	2 500,00
PRESTATIONS						
AIDE MED. INF.		1	700			700,00
PANSEMENT A TITRE EXTERNE		1	1500			1 500,00
AMPLIFICATEUR		1	600			600,00
					Sous Total	2 800,00
					TOTAL PARTIE CLINIQUE	8 200,00
HONORAIRES MEDICAUX						
DR. AFIFI ADNANE		100	30			3 000,00
					Sous Total	3 000,00
HONORAIRES ANESTHESISTES						
DR. AARAB /TALIBI		60	30			1 800,00
					Sous Total	1 800,00
					TOTAL PARTIE AUTRUI	4 800,00

Arrêté le présent devis à la somme de: TREIZE MILLE DIRHAMS		TOTAL GENERAL	13 000,00
---	--	---------------	-----------

**NB:**

**SERVICE FACTURATION**  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Aouettes - Casablanca  
Tél: 05 22 77 84 84 - Fax: 05 22 77 84 84