

CLINIQUE IBN ZOHR

Clinique Ibn Zohr

10.3.2021

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE

060062718

Médecin traitant: DR LARABI

Organisme gestionnaire d'assurance maladie

Berrechid le :

MUPRAS

DEVIS N°

Assuré

Nom et prénom SAMAQUI LAIDI

Nom et prénom

Bénéficiaire des soins

SAMAQUI LAIDI

N°IMMATRICULATION

Lien de parenté

Lui même

Conjoint

Enfant

N° CIN

W60271

N° CIN

W60271

DATE D'ENTREE

02/03/2021

DATE SORTIE

12/03/2021

Diagnostic

Résection du rectum par voie abdominale

PARTIE CLINIQUE

Frais de séjour	Nombre jours	PU	Total
Séjour normal	3	800,00	2 400,00
Réanimation	4	1 800,00	7 200,00
Réa. néo natale			
Soins intensifs	3	1 000,00	3 000,00
Couveuse			
Prestation	coef	PU	Total
Bloc opératoire	300	25	7 500,00
Pharmacie chirurgicale	300	15	4 500,00
Fourniture		PU	Total
Pharmacie médicale	1	4500	4 500,00
CLOU GAMA			
Oxygénotherapie			
Exploration	Qté	PU	Total
ECG			
RX	1	200	200,00
ECHO-CŒUR			
Echographie DOPPLER			
Monitoring			
TOTAL CLINIQUE			29 300,00

HONORAIRES DES PRESTATIONS

	Qté	PU	Total
Actes Chirurgicaux	300	30	9 000,00
Actes Anesthésite -Réanimation	150	30	4 500,00
Honoraires Anesthésie-Réanimation			
Surveillance en réanimation	4	900	3 600,00
Surveillance en soins intensifs	3	400	1 200,00
Surveillance en chambre médicale			
Consultation PEDIATRE (DR)			
Consultation (DR)			
Consultation (DR)			
TOTAL HONORAIRES DES PRESTATIONS			18 300,00
TOTAL GENERAL			47 600,00

Arrêté la présente facture à la somme totale de
(en Dirhams et en toutes lettres)

QUARANTE SEPT MILLE SIX CENT

Clinique Ibn Zohr

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

CLINIQUE IBN ZOHR

Clinique Ibn Zohr

PLI CONFIDENTIEL

D^r SEDDIKI Kamal
Spécialiste Réanimateur
IBN ZOHR
Lot El Amal - BERRECHID
Tél : 0522325884 INPE : 061256745

• Nom : Samia Hach...
• DATE : 02/03/2021

• TRAITEMENT : Oxyhijo sur
Volvulus péri néal

ATC : Parkinsonie
en phase (table de
définition + tox inefficace)

• DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :
4j Réa + 3j USI + 3j ch Normal.
Chirurgie résection anastomose colique.
Avis neuro . Transfusion 4 PFC + thérapie
Traitement.

Dr SEDDIKI Kamal Signature
Spécialiste Anesthésiste Réanimateur
Clinique Ibn Zohr
Adresse : 46, Lot El Amal - BERRECHID
Tél : 0522325884 INPE : 061256745

46 - تجزية الامل - برشيد - الهاتف / فاكس : 05 22 32 58 84 : E-mail : cliniqueibnzohr@gmail.com

9696
617141



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

Le 4 mars 2021

Annexe le 4/03/2021
n'empêche



CL IBN ZOHR BERRECHID
46 LOTISSEMENT AL AMAL
BERR, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
N/REF : : 20210630008450
Adhérent : SAMAQUI LAIDI

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de LAIDI SAMAQUI.

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 : 21895.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 9005.00 MAD

Validité de prise en charge : du 04-03-2021 au 04-06-2021.

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 LAIDI SAMAQUI.

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



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.
Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute facture doit mentionner la cotisation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

PLM