

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



15 NOVEMBRE 2022

A l'attention du Service Prise en Charge

**OBJET** : Annule et remplace la prise en charge N° 20222640017510

**MOTIF** : changement du devis

**BENEFICIAIRE** : Mr DBALI MOHAMED

Nous vous prions de bien vouloir annuler la prise en charge N° 20222640017510 et la remplacer par une nouvelle pour la mise à jour du devis.

Ci-joint la demande dument rectifiée

Veuillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs



*hop de  
20108*

Le 21 septembre 2022

CL AL KINDY (CENTRE DE TRAITEMENT)  
2-4 BD IBN SINA RUE AL KINDY  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent : 0001446\_1949-03-18\_MOHAMED**  
**N/REF : 20222640017510**  
**Adhérent : DBALI MOHAMED**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMED DBALI.

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 : 3740.10 MAD
- Restant à charge adhérent : 417.52 MAD

Validité de prise en charge : du 21-09-2022 au 21-12-2022.

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 MOHAMED DBALI.

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

*SIR Justif pharmacie et Refact de  
SING*

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.



RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA LE .....  
**DÉVIS**



M-22-01-0090-073

N° D220007507 15/11/2022

zaity.h

Nom et prénom du patient : **DBALI MOHAMED**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Hospitalisation**  
**HOSPIT EN SI DU 24/08/2022**

Prestation medicale		Nombre	Prix unitaire	Montant
	POOL DE PLAQUETTES DELEUCOCYTE-IRRADIE (8	2	3 140.00	6 280.00
	SEJOUR EN SOIN INTENSIFS	1	1 000.00	1 000.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>7 280.00</b>
Pharmacie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	1	13.70	13.70
			<b>Sous-Total</b>	<b>13.70</b>
Consommable		Nombre	Prix unitaire	Montant
	AIGUILLE DE HUBERT 20 G (001)	1	65.00	65.00
	GANTS NITRILES BT DE 100	6	2.00	12.00
	GANTS STERILES 7.5	2	9.75	19.50
	LANCETS ( Boite de 200)	2	0.55	1.10
	PERFUSEUR EN Y BBRAUN	1	15.00	15.00
	SERINGUES 5 CC	4	4.00	16.00
	SERUM SALE 0.9% 250 ML	1	21.10	21.10
	TRANSFUSEURS	1	7.50	7.50
			<b>Sous-Total</b>	<b>157.20</b>
(*) Produits facturés à l'unité				

**Total devis 7 450.90**

**مركز العلاج الكندي**  
**CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
2-4, Rue Al Kindy  
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370 - Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 /01  
: +212 522 39 33 33  
Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02  
Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03  
Service Prise en charge et Dévis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07  
Service Caisse : +212 520 48 72 09  
Service Pharmacie : +212 520 48 72 20



Logo of the Ministry of the Interior of the State of Palestine

Logo of the Ministry of the Interior of the State of Palestine



Nom: **ABAL** اسم  
Prénom: **MOTAMED** اسم  
Date de naissance: **1988** تاريخ الميلاد  
Association: **APR 1989** جمعية

Cette carte est personnelle. Seule la personne dont les informations sont mentionnées ci-dessus peut l'utiliser.  
هذه البطاقة شخصية. يمكن استخدامها فقط من قبل الشخص الذي ذكرته المعلومات أعلاه.

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

محمد  
الدبالي

MOHAMED  
DBALI

Né le 18.03.1949

مرداد بن صالح  
ب بوسكورة النواصر

à BOUSKOURA NOUACEUR

Valable jusqu'au 05.07.2021

صالحة الى غاية  
التدبير العام للأمن الوطني

W4303 MO

الشرقي الفريس



RETRAITE

DBALI MOHAMED

0001446



**BON d'ATTRIBUTION**  
NUMERO 0000000897837

Date et heure 23/08/2022 - 18:18  
Etablissement CLINIQUE AL KINDY (05PRI00021)  
2, BD KENNEDY  
20000

Malade no 0778449  
Nom et prenom DABLI MOHAMED  
Sexe / ne(e) le  
Groupe sanguin O Positif

Service  
Ref. commande 1007088217

**Plaquettes de cytophèrese (5C000)**

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05194536842		O +		1	28/08/2022		500

**TOTAL**

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
5C000 / - Plaquettes de cytophèrese	1	500	3033/poche	3033

Signature responsable

WAFA.H



