



Le 13 juillet 2023

CL YASMINE.  
BD SIDI ABDERRAHMAN  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent :** 0001424\_1952-04-18\_MOSTAFA  
**N/REF :** 20231940022904  
**Adhérent :** NAMASSE MOSTAFA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOSTAFA NAMASSE.

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 : 9102.50 MAD
- Restant à charge adhérent : 2047.50 MAD

Validité de prise en charge : du 13-07-2023 au 13-10-2023.

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 MOSTAFA NAMASSE.

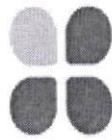
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

**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.



Directeur MUPRAS



Casablanca Le: 15/07/2023

Facture N° 6905/23

Etablie par SARA

Page 1/1

A. Identification

N° Dossier : P3G132628

N° Identifiant : 23074748/23

Nom & Prénom : NAMASSE MOSTAFA

C.I.N. : B392432

Adresse : 24 RUE EL YASSAMINE RES RABII 2 ETG 2 NR 45 H

AY RAHA

B. Adhérent

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : EL MADANI ABDESSALAM

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

ICE : 00167361000077

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation : 0001424-1952-04-18

N° Prise en charge : 20231940022904

Date Entrée :

13/07/2023

Date Sortie :

15/07/2023

Traitement : Vesicule bil

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
<b>SEJOUR</b>					
2	Chambre	400,00			800,00
Total Rubrique :					800,00
<b>ACTES CHIRURGICAUX</b>					
1	Bloc opératoire	3 000,00			3 000,00
Total Rubrique :					3 000,00
<b>PHARMACIE</b>					
1	Pharmacie	1 800,00			1 800,00
Total Rubrique :					1 800,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>5 600,00</b>
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
1	Dr. BERRADA J+FARIK J+WAHID NAWAL(ANESTHESISTE REANIMATEUR)	1 950,00			1 950,00
1	Pr. EL MADANI ABDESSALAM(CHIRURGIEN)	3 600,00			3 600,00
Total Rubrique :					5 550,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:</b>					<b>5 550,00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>11 150,00</b>
Part Organisme					9 102.50
Part adhérent					2 047.50
Frais Clinique					5 058,88

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Onze mille cent cinquante Dirhams

Part Organisme : Neuf mille cent deux Dirhams et cinquante Cts

Part adhérent : Deux mille quarante sept Dirhams et cinquante Cts

Cachet et Signature

*(Signature)*



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

**TICKET MODERATEUR**

N° Facture : 6905/23

Du : 15/07/2023

Nom et Prénom : NAMASSE MOSTAFA

Organisme de Prise en charge :  
MUPRAS

Date Entrée : 13/07/2023

Date Sortie : 15/07/2023

Montant Ticket Modérateur (Dhs) : 2047.50

Arrêtée la présente à la somme de :

Deux mille quarante sept Dirhams et cinquante Cts





مصحة الياسمين  
Clinique Yasmine



090004029

DATE: 15/07/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. BERRADA J+FARIK

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél :

Specialité : ANESTHESISTE REANIMATEUR

I.C.E. :

I.F. :

Taxe Prof. : .

N° C.N.S.S. :

N° Facture : 6905/23

N° Dossier : P3G132628

Patient : NAMASSE MOSTAFA

Montant honoraire : 1 950.00

OCEANIC CLINIC  
Anesthésiste - Réanimateur  
DR BERRADA J+Farik - DR MAOULAI A. D  
INPE:091020949 INPE:091270963  
DR FARIK Jamal Aziz



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

Clinique Yasmine



090004029

DATE: 15/07/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Pr. EL MADANI ABDESSALAM

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél : 0661069251

Specialité : CHIRURGIEN

I.C.E. :

I.F. :

Taxe Prof. :

N° C.N.S.S. :

N° Facture : 6905/23

N° Dossier : P3G132628

Patient : NAMASSE MOSTAFA

Montant honoraire : 3 600.00

Dr. Abdelalam EL MADANI  
Chirurgien  
INPE : 091057661  
22, Bd. Omar El Khayam Beausejour  
Tél. : 0522 36 69 00 - Casablanca



090004029



مصحة الياسمين

CLINIQUE YASMINE Clinique Yasmine

BD SIDI ABDERRAHMAN  
HAY HANA - CASABLANCA

☎ 022 39 69 60

☎ 022 39 71 19

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et Prénom : NAMASSE MOSTAFA

Age :

Opérateur : DR MADANI .A

Anesthésistes : Dr BERRADA J + DR FARIK J

Date : 13/07/2023

Diagnostic : Cholécystite Lithiasique

### CRO :

- Pneumopéritoine a l'aiguille de Veress
- Introduction des trocars et de l'optique
- Dissection de trépid cystique et squelettisation
- Clips puis section du canal cystique
- Coagulation bipolaire de l'artère cystique
- Cholécystectomie rétrograde, extraction
- Hémostase du lit vésiculaire.
- Evacuation du pneumopéritoine.
- Retrait des trocars.
- Fermeture des orifices.

Dr. Abdelham EL MADANI  
Chirurgien  
INPE : 091057661  
22, Bd. Omar El Khayam Beauséjour  
Tél.: 0522 36 69 00 - Casablanca



090004029





مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

**BILLET DE SORTIE**

N° Admission : P3G132628

Nom et Prénom : NAMASSE MOSTAFA

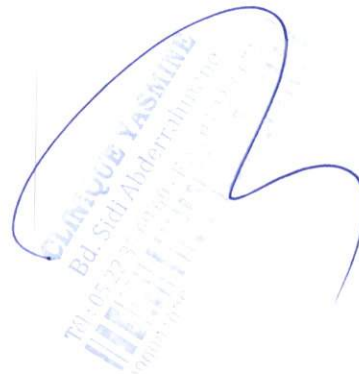
Médecin traitant : EL MADANI ABDESSALAM

Prise en charge : MUPRAS

Date Entrée : 13/07/2023

Date Sortie : 15/07/2023

Visa	Médecin	Administration	Surveillante







**ATTESTATION**

Nous soussignés, Société Générale Marocaine de Banques, Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance SA, au capital de DHS 2 152 500 000,00 suivant décision d'agrément du Ministère des Finances n°2348-94 du 23/08/94 dont le Siège Social est au 55, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca, Agence **CASA YACOUB MANSOUR** représentée par :

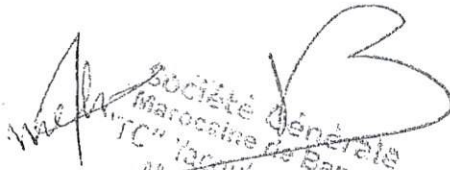
- **CHAHID ALAOUI EL MEHDI**
- **CHARRADOU YOUSSEF**

Attestons par la présente que la société **CLINIQUE YASMINE, SARL** au siège social **BD SIDI ABDERHMANE HAY EL HANA**, immatriculé au Registre de commerce sous le numéro **341051** et ayant un capital de **6230000.00 DH**, détient un compte à vue ouvert sur les livres de notre Agence sous le numéro :

**022 780 0 00085 00 296126 51 74**

La présente attestation est délivrée à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit et ne saurait en aucun cas engager la responsabilité de notre Etablissement.

Fait à Casablanca ,le 20/09/2022

  
Société Générale  
Marocaine de Banques  
"TC" Yacoub El Mansour  
Matricule : 7976



ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

HOYAME  
NAMASSE  
Née le 19.12.1988

CASABLANCA ANFA

المندوب العام للأمن الوطني  
عبد اللطيف حموشي

N° BK352547 رقم

Validé jusqu'au 29.08.2032  
صالحة إلى غاية

مزايدة بتاريخ  
ب الدار البيضاء آتفا

CAN 024134

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

MOSTAFA  
NAMASSE  
No 10.04.1952

MECHOUAR DE CASA  
CASABLANCA ANFA

المندوب العام للأمن الوطني  
عبد اللطيف حموشي

N° B392432 رقم

Validé jusqu'au 10.02.2031  
صالحة إلى غاية

مزايدة بتاريخ  
ب مشور البيضاء الدار البيضاء آتفا

CAN 948004

