

Le 27 juillet 2023



Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE  
Identifiant **adhérent** : 0001143\_1941-07-01\_MOHAMED  
N/REF : 20232080023150  
Adhérent : BALMANE MOHAMED

Madame, Monsieur,

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

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 : 5635.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1265.00 MAD


Validité de prise en charge : du 27-07-2023 au 27-10-2023.

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 MOHAMED BALMANE.

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.





090062589

CASABLANCA Le : 23-08-2023

Facture N° 05258/23

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : VNC23H22085003 N° Identifiant : 016416/23  
Nom & Prénom : M. BALMANE MOHAMED  
C.I.N : B526456  
Adresse : CASA

Organisme : MUPRAS

ICE :

Adresse : AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

N° d'affiliation :  
N° d'immatriculation : 0001143  
N° Prise en charge : 20232080023150

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même  
Nom prénom : BALMANE MOHAMED

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 22-08-2023  
Date Sortie : 23-08-2023

Médecin traitant : DR . ROUBAL MOHAMED

Acte : PAROTIDE

| Qté                                   | Prestations  | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Organisme |
|---------------------------------------|--|-------------|---------|------|------|-----------|
| HOSPITALISATION                       |  |             |         |      |      |           |
| 1                                     | HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE   |             | 400,00  |      |      | 400,00    |
| Sous total :                          |  |             |         |      |      | 400,00    |
| PHARMACIE INTERNE                     |  |             |         |      |      |           |
| 80                                    | PHARMACIE  |             | 15,00   |      |      | 1 200,00  |
| Sous total :                          |  |             |         |      |      | 1 200,00  |
| INTERVENTION                          |  |             |         |      |      |           |
| 80                                    | BLOC OPERATOIRE  |             | 25,00   |      |      | 2 000,00  |
| Sous total :                          |  |             |         |      |      | 2 000,00  |
| FRAIS ADMINISTRATIFS                  |  |             |         |      |      |           |
| 1                                     | REMISE CONVENTION  |             | -632,50 |      |      | -632,50   |
| Sous total :                          |  |             |         |      |      | -632,50   |
| PARTIE CLINIQUE :                     |  |             |         |      |      | 2 967,50  |
| HONORAIRES MEDICAUX                   |  |             |         |      |      |           |
| 80                                    | DR. ROUBAL MOHAMED (OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE) |             | 30,00   |      |      | 2 400,00  |
| Sous total :                          |  |             |         |      |      | 2 400,00  |
| HONORAIRES ANESTHESISTES              |  |             |         |      |      |           |
| 30                                    | DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR (ANESTHESIE-REANIMATION)                    |             | 30,00   |      |      | 900,00    |
| Sous total :                          |  |             |         |      |      | 900,00    |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : |  |             |         |      |      | 3 300,00  |

Arrêté la présente facture à la somme de :

SIX MILLE DEUX CENT SOIXANTE-SEPT DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES  
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :  
CINQ MILLE SIX CENT TRENTE-CINQ DIRHAMS

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| TOTAL GENERAL              | 6 267,50 |
| Total Organisme ( MUPRAS ) | 5 635,00 |
| Total Adhérent             | 632,50   |

signature de l'assuré

CLINIQUE DA VINCI  
709, Boulevard Modibo Keita - Casablanca  
Tél : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 31 88  
ICE : 002334512000037  
RIB : 230780316436422100950048 Patente : 34750367  
- BANQUE CIH -



AKDITAL

Clinique Da Vinci  
مصحة دا فنشي

22.08.23

Dr Balmae

Medecin

Paul Stecher

diète et dissection  
de faciel

- 88 AG + IT

- Reprix de l'icr de Belm

- Decoupe des Lèvres cutané  
et de SMAS

- Document de l'anne de l'anne  
et de la partie qu

- Exerce sans consentement





Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques  
2 Mars Sounna

مختبر التشريح المرضي 2 مارس - السنة

Date de prélèvement : 22/08/2023  
Date de réponse : 30/08/2023  
Sexe : M  
Age : 82 ans

Ref. : H2308-2213  
Nom du patient : BALMANE MOHAMED  
Date de réception : 22/08/2023  
Prescripteur : PR ROUBAL MOHAMED /

**NATURE DU PRELEVEMENT**

Récidive de carcinoma de la parotide droite

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**


ATCD de parotidectomie droite

Parvenu un fragment blanc-beige de 3x2x1 cm

L'examen histologique retrouve un parenchyme salivaire en régression adipeuse siège d'une prolifération tumorale d'aspect alvéolaire rarement en nids avec images d'engainements péri-nerveux, les cellules sont très atypiques aux noyaux hyperchromatiques aux contours irréguliers.

**Conclusion :**

- Aspect morphologique compatible avec une récurrence de carcinoma parotidien

 Duplication

CLINIQUE DA VINCI

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 22-08-2023

DR. ROUBAL Mohamed

Spécialité : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE  
CERVICO-FACIALE

N° Patente : 091033910

Identifiant fiscal : N

ICE : N

PATIENT : M. BALMANE MOHAMED

HONORAIRES : 2 400,00 Dh  
(DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS )

Pr M MOHAMED ROUBAL  
Oto-rhino-laryngologie  
N°P : 091033910



CLINIQUE DA VINCI

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 22-08-2023

DR. ANESTHESISTE Reanimateur  
Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION

N° Patente :  
Identifiant fiscal :  
ICE :

PATIENT : M. BALMANE MOHAMED

HONORAIRES : 900,00 Dh  
(NEUF CENTS DIRHAMS )

DOCTEUR MOULAH DRIS SENTISSI  
Médecin Anesthésiste Réanimateur  
Code INP: 91126520

CLINIQUE DA VINCI

## BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER VNC23H22085003

NOM DU PATIENT M. BALMANE MOHAMED

MÉDECIN TRAITANT ROUBAL MOHAMED

PRISE EN CHARGE MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE 20232080023150

DATE D'ENTREE 22/08/2023

DATE DE SORTIE 23/08/2023

MODE DE SORTIE normal

CLINIQUE DA VINCI  
709, Boulevard Modibo Keita - Lascasse  
ICE : 002324512000037  
Tel : 05 22 84 82 82 ①

**BORDEREAU D'ENVOI**

Organisme : MUPRAS

Date : 15/09/2023 Ref : 2300366 - 15/09/2023 INPE : 090062894

| Nom Patient     | Nom adhérent    | N° affiliation | N° Adhérent | Références prise en charge | N° Facture | Date sortie | Montant Facture |
|-----------------|-----------------|----------------|-------------|----------------------------|------------|-------------|-----------------|
| BALMANE MOHAMED | BALMANE MOHAMED |                | 0001143     | 20232080023150             | 05258/23   | 23/08/2023  | 5 635,00        |

Arrêté le présent bordereau à la somme de : CINQ MILLE SIX CENT TRENTE-CINQ DIRHAMS

**TOTAL : 5 635,00**


Fait à Casablanca le : 15/09/2023

CLINIQUE DA VINCI  
709, Boulevard Mohammed VI  
Tél : 05 22 64 82 82  
037  
Casablanca




ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف



MOHAMED  
BALMANE  
Né le 01.01.1941  
EL FIDA EL FIDA  
المدير العام للأمن الوطني  
عبد اللطيف حموشي

محمد  
بلمان  
مزداد بتاريخ  
ب الفدا الفدا


CAN 005246

N° B526456 رقم  
Valable jusqu'au 16.07.2031  
صالحة إلى غاية



**RETRAITE**  
**BALMANE MOHAMED**  
0001143


المملكة المغربية  
royal air moroc

