

19576



Le 20 février 2024

191760

CL AL AMANE
39, RUE MOHAMED AL HAYANI FRANCEVILLE
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0000941_1946-01-13_AHMED

N/REF : 20240510027146

Adhérent : AIT MOULOUD AHMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOUKHLISSA BENALI.

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 : 1485.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 165.00 MAD

Validité de prise en charge : du 20-02-2024 au 20-05-2024.

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 MOUKHLISSA BENALI.

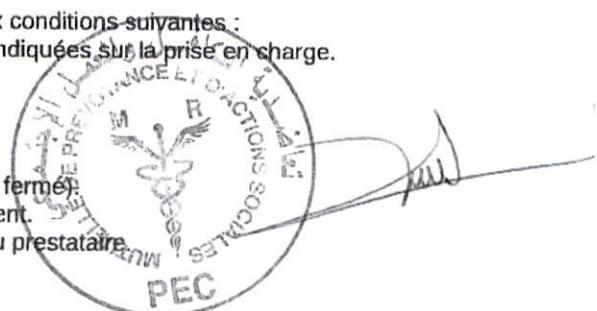
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

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.



CLINIQUE AL AMANE



090062191

FACTURE N° 00296/24

CASABLANCA Le : 22-02-2024

Identification		Organisme : MUPRAS	
N° Dossier : 24B22093103	N°Identifiant : 007068/24	N° d'affiliation :	
Nom & Prénom : Mme BENALI MOUKHLISSA		N° immatriculation :	0000941_1946-01
C.I.N. : B48403		Date Prise en charge :	13 AHMED
Adresse : NR 76 RUE AHMED FARISS APP 119	N° Prise en charge : 20240510027146		
Date Prise en charge :	Date Prise en charge :		
Assuré		Période d'hospitalisation	
Lien avec l'assuré: Lui même		Date Entrée : 22-02-2024	
Nom Prénom : BENALI MOUKHLISSA		Date Sortie : 22-02-2024	
Date Prise en charge :			

forfait	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	FIBROSCOPIE OGD		1	1 650,00			1 650,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS						TOTAL GENERAL	1 650,00
						TOTAL ORGANISME	1 485,00
						165,00	

Banque	R.I.B
Attijariwafa Bank	007 780 0001291000000707 23

Facture Imprimer par : ADEL MEHDI



CLINIQUE AL AMANE



090062191

FACTURE N° 00296/24

CASABLANCA Le : 22-02-2024

Identification		Organisme : MUPRAS	
N° Dossier : 24B22093103	N°Identifiant : 007068/24	N° d'affiliation :	N° 0000941_1946-01-
Nom & Prénom : Mme BENALI MOUKHLISSA		d'immatriculation : 13 AHMED	N° Prise en charge : 20240510027146
C.I.N. : B48403		Date Prise en charge :	Date Prise en charge :
Adresse : NR 76 RUE AHMED FARISS APP 119			
Date Prise en charge :			
Assuré		Période d'hospitalisation	
Lien avec l'assuré: Lui même		Date Entrée : 22-02-2024	
Nom Prénom : BENALI MOUKHLISSA		Date Sortie : 22-02-2024	
Date Prise en charge :			

forfait	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
FIBROSCOPIE OGD			1	1 650,00			1 650,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS						TOTAL GENERAL	1 650,00
						TOTAL ORGANISME	1 485,00
TOTAL ADHERENT							165,00

Banque	R.I.B
Attijariwafa Bank	007 780 0001291000000707 23

Facture Imprimer par : ADEL MEHDI





مصحة الأمان
Clinique Al Amane

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

00296/24
Du : 22/02/2024

Organisme de PEC : MUPRAS
NOM DU PATIENT : Mme BENALI MOUKHLISSA
SEJOUR : Du 22/02/2024 au 22/02/2024

Montant ticket modérateur (dhs) **165,00**

Arrêt la présente à la somme de **CENT SOIXANTE-CINQ DIRHAMS**

Signature de l'adhérent

*Clinique Al Amane
39 Rue Mohamed El Hayani
France Ville Casablanca
Tel 05 22 25 08 22/05 22 25 10 62*

*Clinique Al Amane
39 Rue Mohamed El Hayani
France Ville Casablanca
Tel 05 22 25 08 22/05 22 25 10 62*



Nom :AIT MOULOUD BENALI MOKHLISSA

Date de naissance : 15/09/1955

مصحة الامانة
22/02/2024

Clinique Al Amane
39 Rue Mohamed El Hayani
France Ville Casablanca
Tél 05 22 25 38 72/05 22 25 16 62

Compte rendu de fibroscopie digestive haute

Renseignements cliniques : ANÉMIE A 7.4 g D'HÉMOGLOBINE INEXPLIQUÉE

Anesthésie : Au DIPRIVAN avec ventilation spontanée.

Condition technique : Le matériel d'endoscopie a été décontaminé par un bain d'acide acétique
Conformément aux recommandations de la SNFGE.

L'examen est pratiqué par un vidéo-endoscope de type Olympus.

Compte rendu endoscopique :

Œsophage : muqueuse oesophagienne d'aspect normal

Cardia : en place

Estomac : lac muqueux clair peu abondant

Fundus : plis fundiques de taille normale , muqueuse d'aspect normal

Antre : muqueuse d'aspect normal

Biopsies antrale, angulus et fundique (2)

Rétrovision :RAS

Pylore :centré régulier

Bulbe : RAS

DI DII : RAS biopsies (1)

CONCLUSION :

- FIBROSCOPIE OGD SANS PARTICULARITÉ

DR ACHIBA

Dr Achiba
Gastro-Enterologue - Médecin Hépatologue et Chirurgien
10 Lalla Aicha - Casablanca - Tél: 05 22 89 62 69

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعرف

MOUKHLISSA

BENALI

Née le 15.09.1955

مخلص

بن علي

مردادة بتاريخ

ب الرباط حسان الرباط

RABAT HASSAN RABAT

Valable jusqu'au 28.09.2028 صالحة الى غاية

المدير العام للامن الوطني

ربيع

عبد اللطيف حموشي

B48403

FA



**BORDEREAU
D'ENVOI**



INPE 090062191

Organisme : MUPRAS

Date : 22/02/2024

Ref : 24037

Nombre de dossier : 1

N° d'inscription du dossier au registre de la mutuelle	Nom & Prénom de l'adhérent	Bénéficiaire	Numéro d'affiliation de l'adhérent à la mutuelle	Numéro d'immatric. de l'adhérent	Nombre de pièces jointes	Frais engagés	Références prise en charge	Indiquer dans cette colonne si le dossier est rejeté=R, en instance=I ou liquidé=L
1	BENALI MOUKHLISSA	BENALI MOUKHLISSA		0000941_1946-01-13 AHMED		1 485,00	20240510027146	

Arrêté le présent bordereau à la somme de : MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS

TOTAL : 1 485,00

22/02/2024

Clinique Al Amane
39 Rue Mohamed El Hayani
France Ville Casablanca
Tél. 05 22 25 00 72/05 22 25 10 62

