

CLINIQUE LES AMBASSADEURS

MEDICO-CHIRURGICALE-
LOT.N°3, AL HOUDA SOUISSI
RABAT

191608

F A C T U R E

N° 1 259 / 2024 du 24/02/2024

Nom patient	BADRI FAICAL	Entrée 23/02/2024	Sortie 24/02/2024
Prise en charge	MUPRAS		

EMOBILISATION

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1.00		6 970.00	6 970.00
			Sous-Total	6 970.00
PHARMACIE	1.00		4 396.35	4 396.35
			Sous-Total	4 396.35
Total Frais Clinique				11 366.35
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. MAHI MOHAMED (radiologue)	1.00		6 058.65	6 058.65
			Sous-Total	6 058.65
Total prestations externes				6 058.65

Références de la prise en charge		Total général	17 425.00
Immatriculation	N° prise en charge		
Affiliation	20240440026941		
Arrêtée la présente facture à la somme de :		Part organisme	15 682.50
DIX-SEPT MILLE QUATRE CENT VINGT-CINQ DIRHAMS		Part patient	1 742.50

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		1 742.50	1 742.50	15 682.50

Clinique Les Ambassadeurs
Clinique Multidisciplinaire
Lot. N°3, Al Houda Souissi - Rabat
Tél: 0537755555 - Fax: 0537755555
BP 9915 - 10110 Rabat

191606



Le 13 février 2024

CL LES AMBASSADEURS
LOT N3 LOTISSEMENT AL HOUDA SOUISSI
RAB, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 05035_1962-03-09_FAICAL
N/REF : 20240440026941
Adhérent : BADRI FAICAL

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FAICAL BADRI.

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 : 15682.50 MAD
- Restant à charge adhérent : 1742.50 MAD

Validité de prise en charge : du 13-02-2024 au 13-05-2024.

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 FAICAL BADRI.

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.



NOTE D'HONORAIRES

Le : 24/02/2024

Références

1 259 / MUPRAS

Entrée / Sortie : 23/02/2024 - 24/02/2024

Le Pr. MAHI MOHAMED

présente à Mr BADRI FAICAL

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

6 058.65 Dhs SIX MILLE CINQUANTE-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-CII

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Professeur MAHI Mohamed
Spécialiste en Radiologie
diagnostique et interventionnelle
Clinique les Ambassadeurs
MPE:011051430

Cachet et signature

CLINIQUE LES AMBASSADEURS

MEDICO-CHIRURGICALE-
LOT.N°3, AL HOUDA SOUISSI

RABAT

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N° 1 259 / 2024 du 24/02/2024

Nom patient : **BADRI FAICAL**

Entrée **23/02/2024**

Prise en charge **MUPRAS**

Sortie **24/02/2024**

N° prise en charge **20240440026941**

Total ticket modérateur

1 742.50

Clinique Les Ambassadeurs
Clinique Multidisciplinaire
Lot. N°3 Lot. Al Houla, Souissi - Rabat
Tél: 0537755655 - Fax: 0537755955
N° 3113 - 45 40 - 06 67 89 15 89

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient BADRI FAICAL		N° Facture :	1 259	01231B-002
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
BETADINE 125 FLACON	1	15.60	15.60	
CHLORURE DE SODIUM 500 SOT	1	12.80	12.80	
LIDOCAINE 2%	1	10.30	10.30	
OMNIPAQUE 300 MG 100 ML	1	246.00	246.00	
Sous-Total médicaments			284.70	
ALESE CANPED FLUFF 90*180CM	1	16.50	16.50	
CASAQUE JETABLE	1	20.00	20.00	
CHARLOTTE	1	0.60	0.60	
EMBOSPHERE 300-500	1	3 600.00	3 600.00	
GANT PF 7	1	20.00	20.00	
GANT PF 8	1	20.00	20.00	
PATCHE	5	5.00	25.00	
SERINGUE 10CC A VIS	1	5.00	5.00	
SERINGUE DE 10 CC	1	5.00	5.00	
SERINGUE DE 5 CC	1	5.00	5.00	
SURCHAUSSURE	1	4.55	4.55	
TROUSSE D'ANGIOGRAPHIE	1	390.00	390.00	
Sous-Total consommable médical			4 111.65	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	4 396.35	

Clinique Les Ambassadeurs
 Clinique Multidisciplinaire
 Le 12/01/2015
 Tél: 0537 15 56 55 - Fax: 0537 15 59 55
 Gsm: 06 61 99 15 99



Ordonnance

Rabat le : 28/02/2024

M. BAPTISTE Faical

Faire svp:

EMBOUSISATION PROSTATIQUE

Centre de Radiologie
les Ambassadeurs
Lot N°3 Lotissement Al Houda Souissi - Rabat
Tél: 0537.75.56.55 - Fax: 0537.75.59.55
Gsm: 0661.99.96.99 - 0661.99.15.99



Rabat le, 28/02/2024

Nom du patient (e) : **M. BADRI FAICAL**

EMBOLISATION PROSTATIQUE

INDICATION :

- Hypertrophie prostatique responsable d'un syndrome d'irritation du bas appareil urinaire.

TECHNIQUE et RESULTATS :

- Ponction de l'artère fémorale droite selon la technique de Seldinger.
- Remontée d'un guide terumo 0.035 et une sonde C1.
- Cathétérisme sélectif des artères prostatiques par micro cathéter puis embolisation par des particules 300-500 microns.
- Absence de complication per ou post procédure.

Professeur MAHI Mohamed
Spécialiste en Radiologie
diagnostique et interventionnelle
Clinique les Ambassadeurs
IMPE: 011051430

CLINIQUE LES AMBASSADEURS

MEDICO-CHIRURGICALE-
LOT.N°3, AL HOUDA SOUISSI
RABAT

BORDEREAU D'ENVOI FACTURE

Organisme : **MUPRAS**

Le : 29/02/2024

Nous vous transmettons ci-joint notre facture ...

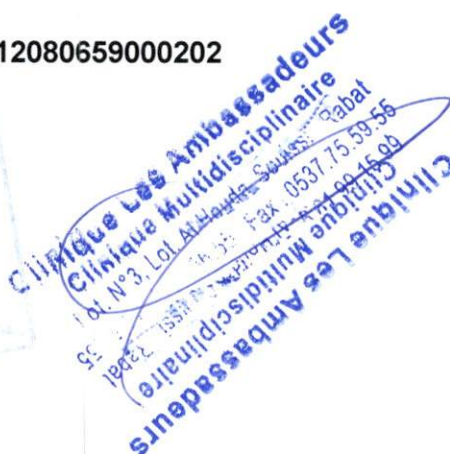
numéro	1 259	du	24/02/2024
s'élevant à la somme de	17 425.00		
relative à votre prise en charge	20240440026941		
concernant	Mr BADRI FAICAL		

Dans l'attente de votre règlement, veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Notre compte bancaire :

BP AGENCE ZAERS RBT, CPt: 181810212112080659000202

Pièces jointes :



CLINIQUE LES AMBASSADEURS

MEDICO-CHIRURGICALE-
LOT.N°3, AL HOUDA SOUISSI
RABAT
RABAT

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 23/02/2024 Heure 11:45

Nom et Prénom du patient Mr BADRI FAICAL

Age ou Date Naissance 63 - 09/03/1962

N° Cin du patient ou du tuteur C149370

Adresse TEMARA

Téléphone 0661326333

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant MAHI MOHAMED

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0.50
1.00

Motif d'hospitalisation EMOBILISATION

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré BADRI FAICAL

Lien de parenté Assuré

Organisme assureur MUPRAS

Mode de paiement PRISE EN CHARGE

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 24/02/2024

Heure 11:04

Durée d'hospitalisation (jours) 0.50

Nom et prénom du signataire

Signature

