

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

NF, 188351

090006784



FACTURE

N° 14 903 / 2023 du 30/12/2023

Nom patient	EL HARTI ABDELMJID	Entrée	Sortie
		29/12/2023	30/12/2023
Prise en charge	MUPRAS		
	Adhérent	Immatriculation	N° prise en charge
			20233620026074

TRANSFUSION-SOINS INTENSIFS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SOINS INTENSIFS	2,00		1 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
PHARMACIE	1,00		79,24	79,24
			Sous-Total	79,24
Total Frais Clinique				2 079,24
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. MERIMI FATINE (hematologue)	2,00		400,00	800,00
			Sous-Total	800,00
CENTRE TRANSFUSION SANGUINE	1,00		869,00	869,00
			Sous-Total	869,00
Total prestations externes				1 669,00

Arrêtée la part organisme à la somme de : TROIS MILLE SEPT CENT QUARANTE-HUIT DIRHAMS VINGT-QUATRE CENTIMES			Total général Part Organisme Part assuré	3 748,24 3 748,24 0,00
Rubriques soumises à la RA: 800,00	Rubriques non soumises à la RA: 2 948,24	Montant de la RAS 40,00	(Montant organisme - RAS)	Net à payer 3 708,24
Notre compte Bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA				

CLINIQUE AL MADINA

FACTURATION

532, Bd Panoramique - Casablanca

Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)

Fax : 05 22 25 00 01

148 351



Transfusion
25/12

Le 28 décembre 2023

CL MULTIDISCIPLINAIRE AL MADINA.
532 BD PANORAMIQUE
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0000606_1947-07-01_ABDELMAJID
N/REF : 20233620026074
Adhérent : EL HARTI ABDELMAJID

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDELMAJID EL HARTI.
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 : 4015.10 MAD
- Restant à charge adhérent : 0.00 MAD

Validité de prise en charge : du 28-12-2023 au 28-03-2024.

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 ABDELMAJID EL HARTI.

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 MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

090006784



FACTURE

N° 14 903 / 2023 du 30/12/2023

Nom patient	EL HARTI ABDELMJID	Entrée	Sortie
		29/12/2023	30/12/2023
Prise en charge	MUPRAS		
Adhérent		Immatriculation	N° prise en charge
			20233620026074

TRANSFUSION-SOINS INTENSIFS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SOINS INTENSIFS	2,00		1 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
PHARMACIE	1,00		79,24	79,24
			Sous-Total	79,24
Total Frais Clinique				2 079,24
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. MERIMI FATINE (hematologue)	2,00		400,00	800,00
			Sous-Total	800,00
CENTRE TRANSFUSION SANGUINE	1,00		869,00	869,00
			Sous-Total	869,00
Total prestations externes				1 669,00

Arrêtée la part organisme à la somme de : TROIS MILLE SEPT CENT QUARANTE-HUIT DIRHAMS VINGT-QUATRE CENTIMES			Total général Part Organisme Part assuré	3 748,24 3 748,24 0,00
Rubriques soumises à la RA 800,00	Rubriques non soumises à la RA 2 948,24	Montant de la RAS 40,00	(Montant organisme - RAS)	Net à payer 3 708,24
Notre compte Bancaire : AWB 007780000330300000022736 . AGENCE MECQUE- CASA				

CLINIQUE AL MADINA

FACTURATION

532, Bd Panoramique - Casablanca

Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)

Fax : 05 22 25 00 01



RAPPORT MEDICAL

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

.....
.....
.....

Cher confrère,

Veillez trouver ci-dessous les informations, nécessaires suite à la prise en charge,

Concernant :
.....

Age :
.....

Diagnostic :
.....

Motif d'Hospitalisation :
.....

Protocole thérapeutique :
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Nombre de jours d'hospitalisation :
.....

.....
.....

Observations :
.....

.....
.....

.....
.....

Veillez recevoir, cher confrère, mes considérations distinguées.

Fait à Casablanca le
.....

Dr. MERZOUZI Fatima
Néonatalogue - Oncologie Pédiatrique
Clinique Al Madina
Tél : 05 22 77 77 40 à 49
Email : merzouzi@yahoo.fr

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532 Bd panoramique, Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA**NOTE D'HONORAIRES****Le : 29/12/2023****Références**

14 903 / 240312093604003101

MUPRAS

Entrée / Sortie : 29/12/2023 - 30/12/2023**Le Dr. MERIMI FATINE****présente à Mr EL HARTI ABDELMJID****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
800.00 Dhs (HUIT CENTS DIRHAMS)****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

Dr. MERIMI Fatine
Hématologue - Oncologie Pédiatrique
Clinique Al Madina
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49
Email : merimif@yahoo.fr

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	EL HARTI ABDELMJID	N° Facture :	14 903	H2311342
-------------	--------------------	--------------	--------	----------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
DURESAN 20 MG INJECTA (01)	1	3.50	3.50
Sous-Total médicaments			3.50
BETADINE 10% 125ML (001)	1	15.60	15.60
COMPRESSE 10*10/10 (01)	1	5.85	5.85
GANT NITRILE MED (100)(1)	6	0.78	4.68
INTRANULE ROSE 20 G (100)(1)	1	0.02	0.02
NACL POCHE 100ML (01)	1	9.00	9.00
PHARMAFIX 10*10 (001)	1	31.20	31.20
SERINGUE 1CC 25G*16MM (01)	1	0.91	0.91
SERINGUE 5 CC (01)	1	0.62	0.62
SERINGUES 2.5CC (01)	1	0.84	0.84
TRANSFUSEUR (001)	1	7.02	7.02
Sous-Total consommable médical			75.74
(*) Conditionnement hospitalier	Total pharmacie		79.24

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
 532, Bd Panoramique - Casablanca
 Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
 Fax : 05 22 25 00 01

BON d'ATTRIBUTION
NUMERO 0000001190512

Date et heure 28/12/2023 - 18:19
Etablissement CLINIQUE AL MADINA (05PRI00123)
RUE MANSARD EN FACE DU LYCEE
CASA
20000

Malade no 1048173
Nom et prenom EL HARTI ABDELMJID
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin B Positif

Service
Ref. commande 1013041428

CGR homologue Déleucocyté Syst clos (3H100)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05236616323		B +		1	08/02/2024		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H100 / - CGR homologue Déleucocyté Syst clos	1	250	509/poche	509

Signature responsable

NAIMA.E






Prescription de produits sanguins :

Nom..... EL WARTI ABDELATID

Demande de transfusion en :

-01.....culots globulaires
 - ✓ Standard ☐
 - ✓ Phénotypés ☐
 - ✓ Déleucocytés ☒
-unités plaquettaires
 - ✓ Standard ☐
 - ✓ déleucocytées ☐
-plasma frais congelé

Le 28/12/2023

Dr. MERIMI Fatima
Hématologue - Oncologue pédiatrique
Clinique Al Madina
Tél. : 05 22 77 77 43 à 49
Email : fmerimib@yahoo.fr





Prescription de produits sanguins :

Nom..... EL HARTI ABDELKAD

Demande de transfusion en :

-01.....culots globulaires
 - ✓ Standard ☒
 - ✓ Phénotypés ☐
 - ✓ Déleucocytés ☐
-unités plaquettaires
 - ✓ Standard ☐
 - ✓ déleucocytées ☐
-plasma frais congelé

Le 29/12/2013

Dr. MERMI
Hématologue - Oncologue Pédiatrique
Clinique Al Madina
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49
Email : mermi25@yahoo.fr

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

ABDELMAJID
EL HARTI
Né le 01.07.1947
KENITRA

عبدالمجيد
الحارثي
مؤداه بتاريخ
ب القنيطرة

المدير العام للأمن الوطني
عبد اللطيف حموشي

N° B345210 رقم

Valable jusqu'au 09.12.2030 صالحة إلى غاية

CAW 371639

RETRAITE

EL HARTI ABDELMAJID
0000606

الطيران الملكية المغربية
royal air maroc