

149819



149819

CASABLANCA, Le 21 février 2023

INTERNATIONAL CLINIC
102,103 BOULEVARD ANOUAL
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 07362_1966-05-05_M HAMMED
N/REF : 20230520020211
Adhérent : MAHJOUBI M HAMMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de M HAMMED MAHJOUBI.
Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **5200.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 21-02-2023 au 21-05-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Center 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 M HAMMED MAHJOUBI.

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.**

* Pour information, la part adhérent : **945.00 MAD**





INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: 0759/2023 du 25/02/2023



SEJOUR00067905

Nom et prénom du patient	Organisme	Période hospitalisation	
M. MAHJOUBI Mhammed	MUPRAS (ICE: 001673610000077)	23/02/2023	23/02/2023
Nom et prénom de l'adhérent : MAHJOUBI Mhammed		N° Affiliation :	
N° Prise en charge (Ou N° police) : 20230520020211			

Code	Désignation	Quantité	Acte
D297	Pterygion avec greffe	1	60

Désignation des prestations	Quantité	Prix unitaire	Montant(DH)
SEJOUR CLINIQUE - HOSPITALISATION	1	400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE - SALLE OPERATION K60	60	25,00	1 500,00
TOTAL CLINIQUE			1 900,00

PHARMACIE	60	10,00	600,00
TOTAL PHARMACIE			600,00

AMIR Fatima	60	30,00	1 800,00
ANESTHESISTE	30	30,00	900,00
TOTAL HONORAIRE			2 700,00

TOTAL GENERAL			5 200,00
LA SOMME EN LETTRE : CINQ MILLE DEUX CENT DHS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 01/03/2023 à 08:37

Par : WLAABSSI

Signature
M. MAHJOUBI Mhammed
N° Affiliation : 20230520020211
N° de contact : 0759/2023

Note d'honoraire

Date: 23/06/23

Je soussigné, Dr

Présente mes meilleurs vœux de rétablissement à :

Mme, Mr : Mahjoubi Mhammed

Et lui présente ma note d'honoraire.

De : 1800,000

Dr. AMIR Fatima
Ophtalmologue
Rés. Loubna 1 - Etg. 1 - N°2
Boulevard Sidi el Harrouf
En face de Jamaa el Adarisse
Tel : 05 22 78 43 45 / N°E : 09/103-2532

Note d'honoraire

Date: 23/2/2023

Je soussigné, Dr

Présente mes meilleurs vœux de rétablissement à :

Mme, Mr : MAH Joubi, Ahmed

Et lui présente ma note d'honoraire.

De : 900 000





INTERNATIONAL
clinic

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM : MAHJOUBI MHAMMED

LE 23/02/2023

**DIGNOSTIC : PTERYGION AVEC GREFF CONJONCTIVALE ŒIL
GAUCHE**

- EXISION DE LA TETE DU PTERYGION
- DECOUVREMENT CONJONCTIVAL AVEC PRELEVEMENT DU GREFFON CONJONCTIVO-LIMBIQUE SUPERIEUR
- SUTURE DU GREFFON AU VICRYL 8/0
- DESINFECTION +PASSEMENT

Dr. AMIR Fatima
Ophtalmologue
Rés. Leubna 1 - Ezzoujoud
Boulevard Sidi Maarouf
En face de Jamaâ Al Adarinsa
Tel : 05 22 78 45 46 - N°PE : 091032132

BULLETIN DE SORTIE

Nom et prénom du patient	Période hospitalisation	Organisme
M.. MAHJOUBI Mhammed	Du 23/02/2023 Au 23/02/2023	MUPRAS

Date de naissance	05/05/1966
CIN/Passeport	F197887/
Numéro de séjour	67905
Motif	PTERYGION OG
Date d'intervention	le 23/02/2023
Libellé	60
Actes	

Edité le : 01/03/2023 à 08:37
Par : WLAABSSI



INTERNATIONAL CLINIC

RECU CAISSE SUR LA FACTURE 0759/23 DU 27/02/2023



SEJOUR00067905

Nom et prénom du patient	M. MAHJOUBI Mhammed
Organisme	MUPRAS
Période hospitalisation	Du 23-02-2023 Au 23-02-2023
Montant ticket modérateur : 945,00 Dhs	
Arrêté la présente à la somme de :	
NEUF CENT QUARANTE-CINQ DHS ET ZERO CENTIMES	
Mode de paiement	
Espèces : 300.00 Dhs	
Instance Règlement : 645.00 Dhs	

Signature de l'adhérent

Cachet clinique





Relevé d'Identité Bancaire

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Banque	Ville	N° de compte	Clé
190	780	2121126940550000	76

Agence ABDELMOUMEN

Code SWIFT **BCPOMAMC**

Domiciliation

Agence ABDELMOUMEN
95 BD ABDELMOUMEN
CASABLANCA, MAROC
Tél. : 0522491468
Fax : 0522491474

Titulaire du compte

STE HYATT GESTION INTERNATION



Relevé d'Identité Bancaire

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Banque	Ville	N° de compte	Clé
190	780	2121126940550000	76

Agence ABDELMOUMEN

Code SWIFT **BCPOMAMC**

Domiciliation

Agence ABDELMOUMEN
95 BD ABDELMOUMEN
CASABLANCA, MAROC
Tél. : 0522491468
Fax : 0522491474

Titulaire du compte

STE HYATT GESTION INTERNATION



Relevé d'Identité Bancaire

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Banque	Ville	N° de compte	Clé
190	780	2121126940550000	76

Agence ABDELMOUMEN

Code SWIFT **BCPOMAMC**

Domiciliation

Agence ABDELMOUMEN
95 BD ABDELMOUMEN
CASABLANCA, MAROC
Tél. : 0522491468
Fax : 0522491474

Titulaire du compte

STE HYATT GESTION INTERNATION

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

MHAMMED

MAHMOUDI

N° de 05.05.1986

A TOUSSITE JERADA

Valable jusqu'au 22.02.2024

المغرب العربي

بوتيرة

F197887

MX

بوتيرة
المغرب العربي