



154615

Le 29 mars 2023

CL RACINE
ANGLE BD. MASSIRA, RUE EL JIHANI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0000621_1941-07-01_BRAHIM
N/REF : 20230880020935
Adhérent : EL ZZAHIDI BRAHIM

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de BRAHIM EL ZZAHIDI.

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 : 4212.50 MAD
- Restant à charge adhérent : 837.50 MAD

Validité de prise en charge : du 29-03-2023 au 29-06-2023.

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 BRAHIM EL ZZAHIDI.

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

*Sténose aortique RSC code NGAP
R204*

 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.



Casablanca le: 30/03/2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

FACTURE DU01/04/2023

Date d'entrée: 30/03/2023

Date de sortie: 01/04/2023

Nom et Prénom: Mr EL ZZAHDIDI BRAHIM

	Cotation	Nombre	Total
Chambre	400	2,00	800,00
Salle d'operation		1,00	1095,00
Pharmacie		1,00	400,00
	TOTAL CLINIQUE		2 295,00
Honoraires Chirurgien DR SEDDIKI	80	30,00	2 400,00
Total soumis à la RAS 5%			120,00
Total non soumis			2 280,00
Honoraires Chirurgien DR BENLYAZID		1,00	500,00
Total soumis à la RAS 5%			25,00
Total non soumis			475,00
			525,00
	TOTAL DEBOURS		2 755,00
	TOTAL GENERAL		5 050,00

part organisme : 4212,50

par adherent : 837,50

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq mille cinquante dirhams

LE DIRECTEUR

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724



Casablanca le: 30/03/2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

FACTURE DU01/04/2023

Date d'entrée: 30/03/2023

Date de sortie: 01/04/2023

Nom et Prénom: Mr EL ZZAHDIDI BRAHIM

	Cotation	Nombre	Total
Chambre	400	2,00	800,00
Salle d'operation		1,00	1095,00
Pharmacie		1,00	400,00
	TOTAL CLINIQUE		2 295,00
Honoraires Chirurgien DR SEDDIKI	80	30,00	2 400,00
Total soumis à la RAS 5%			120,00
Total non soumis			2 280,00
Honoraires Chirurgien DR BENLYAZID		1,00	500,00
Total soumis à la RAS 5%			25,00
Total non soumis			475,00
			525,00
	TOTAL DEBOURS		2 755,00
	TOTAL GENERAL		5 050,00

part organisme : 4212,50

par adherent : 837,50

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq mille cinquante dirhams

LE DIRECTEUR

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jibani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724



Casablanc01/04/2023

Casablanca, le :: الدار البيضاء، في :

Le Docteur : BENLYAZID

Prier MR: EL ZZAHDIDI BRAHIM

D'accepter ses sentiments distingués et lui

Présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

S'élevant à la somme 500, 00

Dr BENLYAZID M'hamed
Anesthésiste-Réanimateur
Bd Massira, Casablanca
INP 091023945



Casablanc01/04/2023

Casablanca, le : في : الدار البيضاء،

Le Docteur : SEDDIKI

Prier MR: EL ZZAHDIDI BRAHIM

D'accepter ses sentiments distingués et lui

Présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

S'élevant à la somme 2400, 00





Dr SEDDIKI AFIF
Chirurgien - Urologue
INPE 091126425

Casablanca, le 30.03.23 في الدار البيضاء، في

El Z74Higi' L'alun

Jeapiter = deute de
C'mbler + s'm
Le C'mbler Pulpe
C'mbler op'salon
By Aduc'h'm
m'tro d'ad - de op'salon
By m'tro d'ad - d'm
d'ade m'tro d'ad - d'm
C'mbler - le C'mbler
de C'mbler - le C'mbler
d'ade m'tro d'ad - d'm
m'tro d'ad - d'm

le chemin sur la
route nationale
pour laisser cette
demi
day sur l'ancien
bent ou intro-
duction pour
electrocrapler le
long de la perimé-
trisation sur
en place d'un
ongle urinaire +
chambre + laqur

Dr SEDDIKIAFIF
Chirurgien Urologue
INPE 091126425

CLINIQUE RACINE

Multidisplinaire



CASABLANCA, LE 01/04/2023

مصلحة راسين

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

PHARMACIE

الدار البيضاء في

MR ELZZAHDIDI BRAHIM

DESIGNATION	QUANTITE	P.U	MONTANT
S/G	4	25,60	102,40
S/SALE	3	24,10	72,30
CETAMYL	1	15,30	15,30
DIFAL	1	44,20	44,20
CALCUIM	1	82,00	82,00
SYNTOCINON	6	11,40	68,40
SPASFON	1	33,00	33,00
	TOTAL		400,00

CLINIQUE RACINE

Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66

Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724

CLINIQUE RACINE

Multidisplinaire



مصلحة راسين

متعددة الاختصاصات

Casablanca le:01/04/2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

RELIQUAT FACTURE :528/2023

Date d'entrée :30/03/2023

Date de sortie :01/04/2023

Nom et Prenom : EL ZZAHIDI BRAHIM

MUPRAS	4 212,50
RELIQUAT/MUPRAS	837,50
TOTAL	5 050,00

LE DIRECTEUR

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihadi
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 20
INF 090003724

CLINIQUE RACINE

CLINIQUE RACINE

Multidisplinaire

bd, Massira - Rue El Jihani
Tel: 022 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 Fax: 022 94 21 28
IF: 40301165 - ICE: 001746250000040 - C.N.S.S : 6496609
Attijari Wafa Banque N° : 007780000125400030226753

مصححة راسين

متعددة الاختصاصات

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Casablanca, le

Date d'entrée في الدار البيضاء 01/04/2023

Heure

11:35

Nom et Prénom du patient Mr EL ZAHIDI BRAHIMAge ou Date Naissance 0 - 01/07/1941N° Cin du patient ou du tuteur B74023Adresse 59 av des pleades qu l'hermitage casablancaTéléphone 0619115965Personne à appeler en cas d'urgenceMédecin traitant SEDDIKI AFIFDurée prévue d'hospitalisation (jours) : 2.00Motif d'hospitalisationAffiliation à une couverture maladie OUI

ATTENTION : En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration de maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuréLien de parentéOrganisme assureur MUPRAS RAMMode de paiement PRISE EN CHARGENom et prénom du signataire :Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 01/04/2023Heure 12:09Durée d'hospitalisation (jours) 2.00Nom et prénom du signataireSignature

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

ABRAHIM

ابراهيم

EL ZOHADI

الزهمدي

Né le

01.07.1941

مزداد بتاريخ

ب سيدي عثمان الدار البيضاء

A SIDI OTHMANE CASABLANCA

Valable jusqu'au

05.08.2030

صالحة الى غاية

المدير العام للخدمات الوطنية

عبد الطيف موشى

B74023



N° B74023 رقم Valable jusqu'au 05.08.2030 صالحة الى غاية

ابن الحسن بن الحسين
و امباركة بنت الحسين

Fils de LAHCEN ben EL HOUSINE

et de MBARKA bent EL HOUSINE

العنوان 59 محج دي بلياد حي لارميطاج الدار البيضاء

Adresse 59 AV DES PLEADES QU L' HERMITAGE CASABLANCA

N° état civil 3/19611548 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس

