



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS
ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE
ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

17/10/2023

Casablanca, le :

17 9 07 1 MUPRAS

Objet : Votre prise en charge de Mr KHLAFA MOHAMED

V/REF : 20232890024547.

Messieurs,

Suite à votre prise en charge citée en objet, veuillez trouver ci-joints les documents justificatifs concernant l'hospitalisation de Mr KHLAFA MOHAMED

- * Votre prise en charge.
- * Facture hospitalisation N ° 651G/23.
- * CIN.
- * Note d'honoraires.
- * Compte rendu de la radiographie.
- * Facture du matériel.
- * Compte rendu opératoire.

En vous en souhaitant bonne réception, et dans l'attente de votre règlement dans les meilleurs délais possibles.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.





مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS
ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE
ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

F A C T U R E

Casablanca, le :

N° : 651 G / 2023 du 17/10/2023

...

Nom patient KHLAFA MOHAMED

Entrée 17/10/2023

Prise en charge MUPRAS

Sortie 17/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	1,00		400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	70,00	K	25,00	1 750,00
AMPLIFICATEUR DE BRILLANCE	1,00		660,00	660,00
RADIO	1,00		300,00	300,00
MATERIEL	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	3 210,00
PHARMACIE	70,00	K	15,00	1 050,00
			<i>Sous-Total</i>	1 050,00
Total Clinique				4 260,00

DR. MOHAMED LEMSEFFER (chirurgien)	70,00	K	30,00	2 100,00
DR. BENRHAZAL ELMEHDI (anesthésiste réa)	35,00	K	30,00	1 050,00
			<i>Sous-Total</i>	3 150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	7 410,00
SEPT MILLE QUATRE CENT DIX DIRHAMS			
Immatriculation :	Adhérent :	Part organisme	7 410,00
Affiliation :	N° prise en charge :	Part patient	
Cin :			

Compte bancaire : C. B N° :022780000043000532241774/S.G.Siège Abdelmoumen



Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril, Quartier Palmiers - 20100 CASABLANCA

Téléphones : Standard : 05 22 25 33 00 / Consultations : 05 22 25 33 66 - Fax : 05 22 99 21 21 - E-mail : direction.cliniquezerkouni@gmail.com
Identifiant Fiscal : 1086253 - T.P : 34771346 - C.N.S.S. : 6003389 - ICE : 001611954000075 - Banque : SG : Agence Abdelmoumen Compte N° 022 780 000 043 00 053224 1774



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمعاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS
ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE
ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

F A C T U R E

Casablanca, le :

N° : 651 G / 2023 du 17/10/2023

Nom patient	KHLAFA MOHAMED	Entrée	17/10/2023
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	17/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	1,00		400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	70,00	K	25,00	1 750,00
AMPLIFICATEUR DE BRILLANCE	1,00		660,00	660,00
RADIO	1,00		300,00	300,00
MATERIEL	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	3 210,00
PHARMACIE	70,00	K	15,00	1 050,00
			<i>Sous-Total</i>	1 050,00
			Total Clinique	4 260,00

DR. MOHAMED LEMSEFFER (chirurgien)	70,00	K	30,00	2 100,00
DR. BENRHAZAL ELMEHDI (anesthésiste réa)	35,00	K	30,00	1 050,00
			<i>Sous-Total</i>	3 150,00
			Total Autres prestations	3 150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	7 410,00
SEPT MILLE QUATRE CENT DIX DIRHAMS		
Immatriculation :	Part organisme	7 410,00
Affiliation :		
Cin :	Part patient	
Adhérent :		
N° prise en charge :		

Compte bancaire : C. B N° :022780000043000532241774/S.G.Siège Abdelmoumen



Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril, Quartier Palmiers - 20100 CASABLANCA

Téléphones : Standard : 05 22 25 33 00 / Consultations : 05 22 25 33 66 - Fax : 05 22 99 21 21 - E-mail : direction.cliniquezerktouni@gmail.com
Identifiant Fiscal : 1086253 - T.P : 34771346 - C.N.S.S. : 6003389 - ICE : 001611954000075 - Banque : SG : Agence Abdelmoumen Compte N° 022 780 000 043 00 053224 1774

PROMEDIC S.A.R.L
G08, Résidence les perles de
Casablanca
Casablanca
Maroc

CLINIQUE ZERKTOUNI
Boulevard 9 Avril, Maarif 20250, Maroc
ICE :001611954000075
CASABLANCA

Patient : KHLAFA MOHAMED

Facture 17992

Date de facture:
17/10/2023

Description	Quantité	Prix unitaire	Remise (%)	Taxes	Montant
[138.16.300] BROCHE DE KIRSCHNER DOUBLE TROCAR DIA 1.6*300 MM	1	83,33	0,00	TVA 20%	83,33 Dhs
Total HT					83,33 Dhs
Taxes					16,67 Dhs
Total					100,00 Dhs

Taxes	Base de calcul	Montant
TVA 20%	83,33 Dhs	16,67 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE: Cent Dhs zéro Centime

PROMOTION MEDICO CHIRURGICALE
PROMEDIC
Angle Rue Abou Soufiane Taouri
et Rue Ibnou Katir Casablanca
Tél: 0522 98 71 61 - Fax: 05 22 98 71 13

179074



CASABLANCA, Le 16 octobre 2023

CL ZERKOUNI
ANG. BD MED ABDOU ET BD 9 AVRIL QUARTIER PALMIER
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 011042_1971-08-18_MOHAMED
N/REF : 20232890024547
Adhérent : KHLAFA MOHAMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMED KHLAFA.
Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total
de* 7360.00 MAD

Validité de prise en charge : du 16-10-2023 au 16-01-2024.

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 MOHAMED KHLAFA.

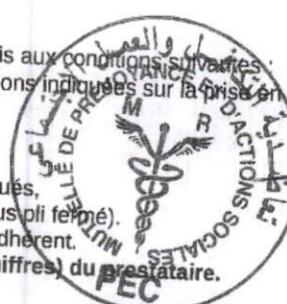
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 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 : 1512.50 MAD





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 17. 10. 23

N° 102 ARA Mohamed

←

LR₂ & T_n des gencives F + 2

Crypte nasale

. Proche P₃/P₂ ~ Vee

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni (F) Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou



NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) NOM et Prénom :

Murad Dr khalaf Oshaez

2) Date de la constatation de l'état du malade :

16.10.22.

3) Renseignements cliniques sommaires :

*Rythme cardiaque externe
de 20-25 / min
17.10.22.*

4) Traitement envisagé et actes :

*Retour en place + Brûlure
P3/P2 Usiné.
K60-2/2. 16.10.22.*

5) Durée prévisible du traitement :

UN

A *Ce* Le *16*





