

**BORDEREAU
D'ENVOI**

801ug2



INPE 090061417

Organisme : MUPRAS

Date : 15/05/2024

Ref : 24375

Nombre de dossier : 1

N° d'inscription du dossier au registre de la mutuelle	Nom & Prénom de l'adhérent	Bénéficiaire	Date entrée	Numéro d'affiliation de l'adhérent à la mutuelle	Numéro d'immatric. de l'adhérent	Références prise en charge	Date PEC	Date sortie	Frais engagés
1	BAABI YOUSSEF	BAABI YOUSSEF	05/04/2024		0001468	20241100028003	19/04/2024	06/04/2024	5 500,00

Arrêté le présent bordereau à la somme de : CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

TOTAL : 5 500,00

Fait à Casablanca le : 15/05/2024



L'assurance maladie
 M. BOUZACHANE
 ACCUEIL
 27 mai 2024



CONVENTION : MUPRAS
NOM DU PATIENT : M. BAABI YOUSSEF
SEJOUR : Du 05/04/2024 au 06/04/2024
NOM ADHERENT : BAABI YOUSSEF

MATRICULE
REF. PEC
COTATION

0001468
20241100028003
5 500,00

INPE 090061417



FACTURE

202402701
Du : 06/04/2024

CLINIQUE	PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		1	400,00	400,00
PHARMACIE		60	15,00	900,00
BIOPSIE DE PROSTATE		60	25,00	1 500,00
TOTAL CLINIQUE				2 800,00

ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI

PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
ANESTHÉSISTE	30	30,00	900,00
DR. CHAKIR YOUNESS(CHIRURGIE UROLOGIQUE)	60	30,00	1 800,00
TOTAL AUTRUI			2 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

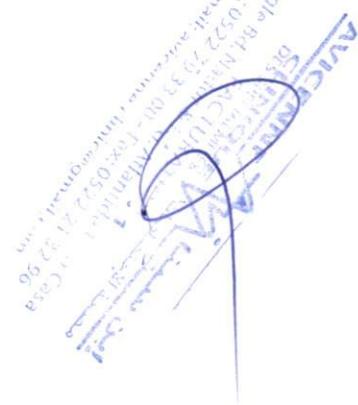
Arrêtée le présent montant part organisme à la somme de CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêtée le présent montant part patient à la somme de ZERO DIRHAMS

Total Facture	5 500,00
Part organisme	5 500,00
Part adhérent	0,00

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres





CONVENTION : MUPRAS
NOM DU PATIENT : M. BAABI YOUSSEF
SEJOUR : Du 05/04/2024 au 06/04/2024
NOM ADHERENT : BAABI YOUSSEF

MATRICULE
REF. PEC
COTATION

0001468
20241100028003
5 500,00

INPE 090061417



FACTURE

202402701
Du : 06/04/2024

CLINIQUE	PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		1	400,00	400,00
PHARMACIE		60	15,00	900,00
BIOPSIE DE PROSTATE		60	25,00	1 500,00
TOTAL CLINIQUE				2 800,00

ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI

PRESTATION	QTE	Prix U.	TOTAL
ANESTHÉSISTE	30	30,00	900,00
DR. CHAKIR YOUNESS(CHIRURGIE UROLOGIQUE)	60	30,00	1 800,00
TOTAL AUTRUI			2 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêtée le présent montant part organisme à la somme de CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêtée le présent montant part patient à la somme de ZERO DIRHAMS

Total Facture	5 500,00
Part organisme	5 500,00
Part adhérent	0,00

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

AVICENNE
CLINIQUE
des spécialités
ابن سينا
Médecine et soins
Facturation
Angle Bd Nador & Bd Atlantide
Tél.: 0522 79 33 00 - Fax: 0522 21 32 95 - E-mail: avicenne.clinic@gmail.com

Angle Bd Nador & Bd Atlantide
Tél.: 0522 79 33 00 - Fax: 0522 21 32 95 - E-mail: avicenne.clinic@gmail.com

CLINIQUE AVICENNE
NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 05-04-2024

Date de sortie: 06/04/2024 14h48

ANESTHESISTE

PATIENT :

M. BAABI YOUSSEF

HONORAIRES :

900,00 Dh
(NEUF CENTS DIRHAMS)

Dr TARIKI Rachid
Anesthésiste Réanimateur
GSN: 06 61 26 78

M
ابن سينا
مصحة الاختصاصات



CLINIQUE AVICENNE

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 05-04-2024

Date de sortie: 06/04/2024 14h48

DR. CHAKIR Youness

PATIENT :

M. BAABI YOUSSEF

HONORAIRES :

1 800,00 Dh
(MILLE HUIT CENTS DIRHAMS)

Dr. CHAKIR Youness
Endocrinien Andrologue
Andrologue 38 94 60
Tel: 05 22 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com
C.N.S.S : 9498488 - I.F : 14364589 - Patente : 36335425 - ICE : 001680339000075 - RIB: 011 780 0000942100001471 96

**CLINIQUE AVICENNE****BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** 24D05092053**NOM DU PATIENT** M. BAABI YOUSSEF**MÉDECIN TRAITANT** CHAKIR YOUSSEF**PRISE EN CHARGE** MUPRAS**NUMERO PRISE EN CHARGE** 20241100028003**DATE D'ENTREE** 05/04/2024**DATE DE SORTIE** 06/04/2024

AVICENNE
CLINIQUE DES SPÉCIALITÉS
Angle Bd. Nador & Bd. Atlantide
Tél.: 0522 79 33 00 - Fax : 0522 79 33 06
E-mail: avicenne.clinic1@gmail.com

201492



Le 19 avril 2024

CL AVICENNE DES SPECIALITES
ANG BD NADOR ET BD ATLANTIQUE POLO
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0001468_1950-07-01_YOUSSEF

N/REF : 20241100028003

Adhérent : BAABI YOUSSEF

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de YOUSSEF BAABI.

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 : 4495.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1005.00 MAD

Validité de prise en charge : du 19-04-2024 au 19-07-2024.

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 YOUSSEF BAABI.

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.



Date : 05/04/21

COMpte RENDU OPERATOIRE

Chirurgien : DR. CHAKIR.

Anesthésiste : DR. TANIKI.

Patient :

Age :

Diagnostic :

Intervention endoscopique + Biopsie échoguidé Prostade
 Patient en métropole au gré d'un
 + Hématome digestif collatéral

Intervention endoscopique + Biopsie
 Echographie post opératoire
 +

Biopsie prostatique

6 biopsies à l'Ile

6 biopsies à l'Ile

Bon pris côté d'une tumeur

PSAD 5 à l'Ile.



Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

C.N.S.S : 9498488 - I.F : 14364589 - Patente : 36335425 - ICE : 001680339000075



Conjoint s):
MARJANE AMINA



RETRAITE

BAABI YOUSSEF

0001468

