

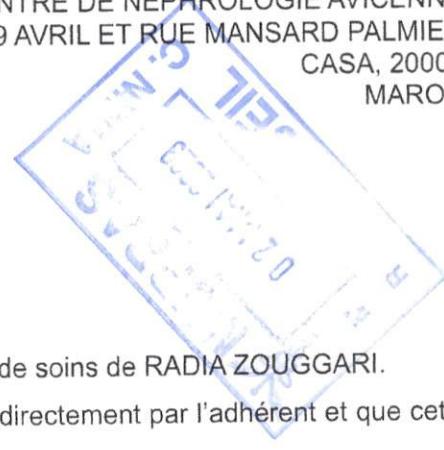
dicté le mars 2023

152132

Le 9 mars 2023

CENTRE DE NEPHROLOGIE AVICENNE
ANGLE BD 9 AVRIL ET RUE MANSARD PALMIER
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0001776_1949-06-17_RADIA
N/REF : 20230680020604
Adhérent : ZOUGGARI RADIA



Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de RADIA ZOUGGARI.

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 : 11050.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 0.00 MAD

Validité de prise en charge : du 09-03-2023 au 09-06-2023.

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 RADIA ZOUGGARI.

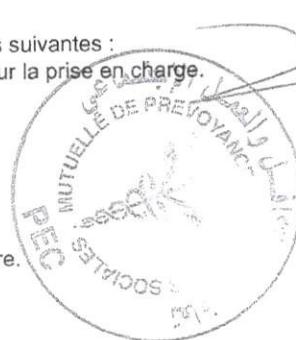
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

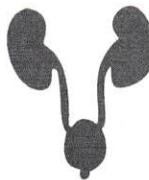
 Directeur MUPRAS

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.





Fait à CASABLANCA, le :31/03/2023

MUPRAS

MLE : 0001776

Facture N° : 133-2023

Facture des séances d'hémodialyse du mois Mars 2023

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE : ZOUGGARI RADIA - CIN : B412244

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : ZOUGGARI RADIA - CIN : B412244

DATE DE NAISSANCE : 17/06/1949

BENEFICIAIRE : Adhérent

PRISE EN CHARGE N° : 20230680020604 DU 09/03/2023

MOIS	JOURS DE DIALYSE	DATE DES SEANCES						NOMBRE	PRIX UNITAIRE	MONTANT
Mars 2023	Lundi Jeudi	02	09	16	23	30		9	850,00	7 650,00
Frais d'une séance de dialyse										
Nombre de séances										
Total Facture :										
850,00 DHS										
9										
7 650,00 DHS										

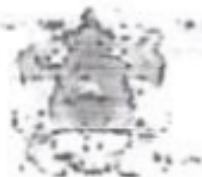
Arrêtée la présente facture à la somme de:(7 650,00 DHS)
SEPT MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS.

SIGNATURE ET CACHET DU NEPHROLOGUE

Dr. HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Quartier Palmier Casablanca
Tél: 05 22 23 38 35/36 - 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



الصلوة في المطر

رَاشِي

زکاری

RADIÀ

ZOUGGARI

Nba (c)

17.06.1949

AIGNOUL TAZA

المدير العام للأمن الوطني

64

بِدَلَطِيفٍ حَمْوَشِيٍّ

نهاية المدة 04.08.2032

نº 8412244 تم

IDMAROP161KLU<3B412244<<<<<<
4906177F3208047MAR<<<<<<<<<
Z0UGGARI<<RADIA<<<<<<<<<<

نº B412244 رقم ١٧٦٤٦٣٦ رقم العملة المعدنية ٥٨/١٩٥٤  QPI69KU
بنت محمد بن عبد السلام و خاتمة بنت عبد السلام سند F جشن

ADRESSE : RUE BISICARA, ARRIÈRE RUE DES HOPITAUX ETG 1 CASABLANCA



الملكية المغربية للطيران
الملك محمد السادس

CARTE DE RETRAITE

**ZOUGGARI
RADIA**

Matricule: 0001776

