

Mr FAKHREDDINE RACHID

N° 9322

174945 /

OBJET : Demande d'annulation PEC

Je demande par la présente d'annuler
la prise en charge 174945, et garder
l'accord, paiement fait par mes
propres moyens. (Medecin n'accepte pas la PEC)
Salutations

FAKHREDDINE RACHID



le 14.10.23



CASABLANCA, Le 14 septembre 2023

DR. MECHAIA AZIZ
16 BD GRANDE CEINTURE
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 09322_1972-05-04_RACHID
N/REF : 20232570024021
Adhérent : FAKHREDDINE RACHID

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de RACHID FAKHREDDINE.
Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **2217.85 MAD**

Validité de prise en charge : du 14-09-2023 au 14-12-2023.

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 RACHID FAKHREDDINE.

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 : **220.85 MAD**

