

Mr FAKHREDDINE RAETTID

Mle 9322

174945

OBJET : Demande l'annulation PEC

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

FAKHREDDINE RAETTID

JF

le 24.10.23





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 Benabdelah. 49, Angle Rue Allal Benabdelah 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**