



NF° 18992

Le 3 février 2020

CENTRE DE DIALYSE AL MAJD
ANG IBN TACHFIN OULED ZIANE
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE**N/REF : 20200340002458****Adhérent : MOUSALLI MUSTAPHA**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MUSTAPHA MOUSALLI.

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 03-02-2020 au 03-05-2020.

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 MUSTAPHA MOUSALLI.

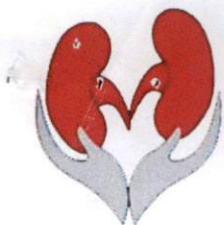
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'Identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture



Centre de dialyse AL MAJD

Centre de maladies rénales et d'hémodialyse

Casa le : 29/02/2020

MUPRAS

FACTURE : 55/2020

Identification de l'établissement :

Nom d'établissement : CENTRE DE DIALYSE AL MAJD

INPE : 090062548

Identification de l'Assuré / Bénéficiaire des séances :

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE : MOUSALLI MUSTAPHA

MLE : 02766

CIN : B58460

NOM ET PRENOM DE BENEFICIAIRE : L'ASSURE



Mois	Jour	Dates des séances					Nombre	Prix Unitaire	Totale
févr-20	MARDI		4	11	18	25	13	850	11 050,00
	JEUDI		6	13	20	27			
	SAMEDI	1	8	15	22	29			

Arretée la présente facture à la somme de: Onze mille cinquante dirhams

signature de l'assuré:

Cache et signature du néphrologue:

CENTRE DE MALADIES RENALES
ET D'HEMODIALYSE AL MAJD
INPE : 090062548
Angle Bd. Ibn Tachfine et Route
Ouled Ziane Rés. Al Majd N° 5 Casa
Tél: 05 22 60 81 81 - Fax: 05 22 60 22 00

CENTRE DE MALADIES RENALES
ET D'HEMODIALYSE AL MAJD
Dr ELBAZ FATIHA
INPE : 091044644
Angle Bd. Ibn Tachfine et Route
Ouled Ziane Rés. Al Majd N° 5 Casa
Tél: 05 22 60 81 81 - Fax: 05 22 60 22 00

ATTESTATION

La Banque Centrale Populaire, société anonyme au capital de 1.822.546.560 DH, immatriculée au registre de commerce de Casablanca sous le n° 28 173, régie par la loi n°12/96 portant réforme du Crédit Populaire du Maroc, dont le siège social est situé au 101, Boulevard Mohamed Zerktouni, Casablanca, représentée par MR CHERGUI MOHAMED et MME AL OUTMANI BOUCHRA dûment habilitées aux fins des présentes

Attestons par la présente que CENTRE D'HEMODIALYSE AL MAJD est titulaire d'un compte bancaire ouvert sur nos livres sous numéro :

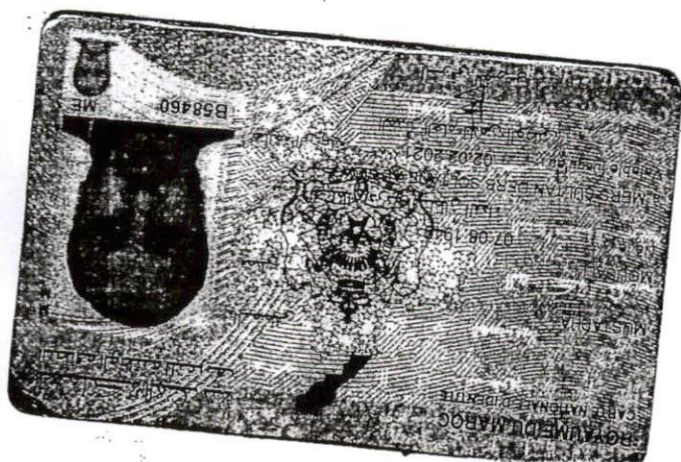
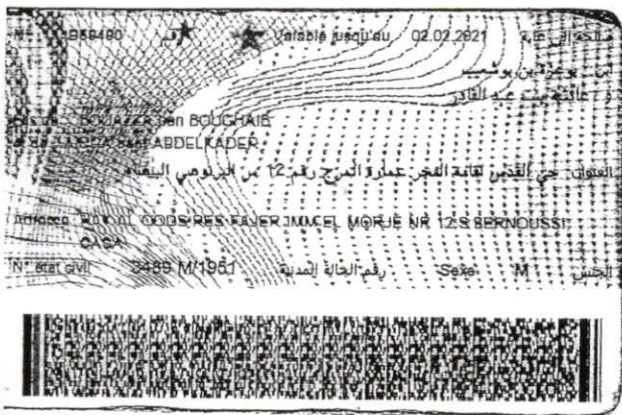
C. Banque	C.localité	N° de compte	clé RIB	Domiciliation
190	780	21211 43987030 002	07	AG.ATTAKWINE CASABLANCA

La présente attestation est délivrée à la demande de l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Casablanca, le 08/11/2019

BANQUE CENTRALE POPULAIRE
AGENCE ATTAKWINE





RETRAITE

MOUSALLI MUSTAPHA

0002766

