

Entité A et Solidarité

111395

Demande PEC Totale

Nom et Prénom	Mle	N° Dossier	Type de Demande	Frais engagés	Mnt Accordé	Restant à Charge
SAFRI MILOUD	5652	11395	Demande PEC Totale Achat Médicament	27370,00	21536,00	5834,00

A.Sociale

Directeur

Recette et Recouvrement

Trésorier

Président

ok SA prélevé sur le MNE

Env/Recevoir PAS après traitement de la facture.

mle 5652
SAFRI

Réf : PR05_003

MUPRAS
RECEPTION 9

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Je soussigne : SAFRI Milaudi
Titulaire de la CIN : W 44 540
Matricule : 5652
Adresse domicile : 40 ; - coop EL Wafa Derrana Berrachid
Bénéficiaire : conjoint
Téléphone : 066.84.9.83.54
Email : smilaudi.62@gmail.com
Motif de la demande : ☒ PEC totale ☐ Restitution du RAC ☐ Exonération cotisation

Si PEC totale : j'autorise la MUPRAS à prélever le RAC sur :

☒ CIMR ☐ BANQUE

Je joins à ma demande les pièces justificatives de ma situation suivante :

- Copie badge ;
- Copie carte d'identité ;
- Pensions CIMR et CNSS ;
- Certificat de scolarité ;
- Divers (à préciser) :

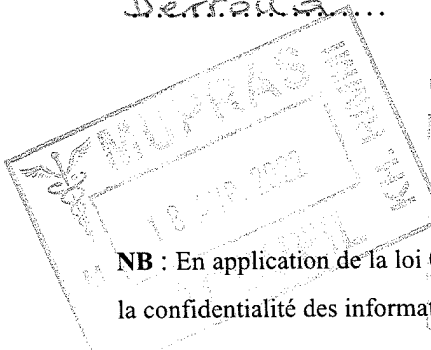
J'atteste sur l'honneur que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes.

Fait à : Le : Signature :

Derrana

12/04/2022





VU POUR LA LEGALISATION DE SIGNATURE DE
M. MILAUDI SAFRI

NB : En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées par ses bénéficiaires.

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Je soussigne : S. AFRi m'hou di
Titulaire de la CIN : W 44540
Matricule : 5.652
Adresse domicile : 40, coop EL xaafa Derroua
Bénéficiaire : HABIB MINA
Téléphone : 066.849.8354
Email : smcloudi.62@gmail.com
Motif de la demande : payement... médicament


Je joins à ma demande les pièces justificatives de ma situation suivante :

- Copie badge ;
- Copie carte d'identité ;
- Pensions CIMR et CNSS ;
- Certificat de scolarité ;
- Divers (à préciser) :

J'atteste sur l'honneur que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes.

Fait à :
... casa

Le :
... 15/03/2022

Signature :


NB : En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées par ses bénéficiaires.

CASABLANCA -
Le 23/03/2022

Demande aide sociale.

Bonjour :

Je soussigne : SAFRI MIBAUDI
N^o 5652

que ma femme : HABIB - MINA - âgée de :
52 ans est atteinte de plusieurs maladies
chroniques :

- * PSA -
- * Asthme -
- * Hypertension -
- * Rétro~~sis~~issement du cerveau.

Ainsi, par la présente, je sollicite bénéficier
d'une prise en charge complète (100/100)
dans l'attente d'une réponse que j'espère
positive, je vous prie de croire, en l'expression
de mes sentiments distingués.

Merci -

Signé :

SAFRI mibaudi



25/03/2022

RAPPORT ENQUETE SOCIALE

Nom & Prénom	SAFRI MILOUD
Matricule	05652
Nature de la maladie	Polyarthrite Rhumatoïde + HTA + Retrecissement du Cerveau

***Pension CIMR : 1823,03
 ***Pension CNSS : 4200,00
 *** Frais Traitement 2000Dhs/Mois
 *** Frais de Scolarité 2200,00Dh/Mois

ENQUETE SOCIALE :

M. SAFRI MILOUD Agé de 60Ans Ex Agent RAM, Père de 6 Enfants , 3 Enfants scolarisés (11ans, 14ans,21Ans) une fille en chômage et une femme au foyer à sa charge qui souffre des maladies chroniques:

- Asthme, Hypertension, Rétrécissement du Cerveau et Polyarthrite Rhumatoïde.

M. SAFRI estime avoir une prise en charge Totale sur les frais du traitement de son épouse 27 730,00/3Mois

NB : RAC sur Traitement de 3Mois est de 5 834,00Dhs.

SIGNATURE :



SIEGE SOCIAL : 6 ème Etage, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir (ex Rue
 Tél : 05-22-22-78-14/15 Fax : 05-22-22-78-18 www.mupras.com

CASABLANCA, LE 15/03/2022

SAFRI MILOUDI

40 COP EL WAFA DEROUJA

BERRECHID
MAROC

A T T E S T A T I O N
=====

Nous soussignés, CAISSE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE DE RETRAITES.
certifions que :

MONSIEUR SAFRI MILOUDI

allocataire n° 265373

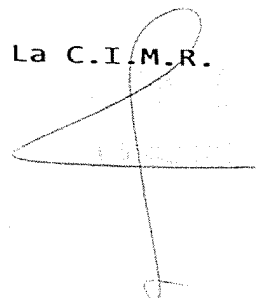
perçoit une pension dont le montant brut mensuel s'élève à

DH. 1.823,03

MILLE HUIT CENT VINGT TROIS DIRHAMS 03

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

La C.I.M.R.



Siège social

100, boulevard Abdelmoumen - 20340 Casablanca

Tel : 05 22 424 888

www.cimr.ma - www.cimrpro.ma

المقر الإجتماعي

100, شارع عبد المومن 20340 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 424 888

www.cimr.ma - www.cimrpro.ma

DR RAFIK MARIYA

Spécialiste en médecine interne

Maladies Systémiques

Grands Syndromes

Maladies Rhumatologiques

Maladies du Sang

بي. د. امراض الباطنية

الأمراض المجموعية

الأمراض الكبرى

أمراض الروماتيزم

أمراض الدم

Ex Medecin

à l'hôpital My Youssef et Ibn Rochd

Casablanca

طبيبة سابقة بمستشفيات

مولاي يوسف و ابن رشد

الدار البيضاء

Berechid le : 23 Mars 2012 برشيد في : 23 مارس 2012

Compte rendu Nedid

Clinique MAMA Osee de

52 ans Sen s depuis 2017 :

Pour ne pas perdre l'angle d'analyse
Nelson en 2 ans de l'analyse

Ne 2 à l'analyse des lésions

Planche : l'analyse - l'analyse

avec l'analyse avec l'analyse

avec l'analyse avec l'analyse
avec l'analyse avec l'analyse
avec l'analyse avec l'analyse

ATTESTATION D'INSCRIPTION



Le Doyen de la Faculté d'Economie et de Gestion - Settat atteste que l'étudiant :

Nom et Prénom : SAFFRI KHADILJA

Numéro de la carte d'identité nationale : WA252834

Code national de l'étudiant : F14593607

né le 08 novembre 1997 à Dricus (MAROC)

est régulièrement inscrite à la FACULTE D'ECONOMIE ET DE GESTION - SETTAT pour l'année universitaire 2021/2022.

Diplôme : TC Lic. Food Eco. Gest.

Année : 2ème Année Economie et Gestion

Fait à SETTAT, le 11 novembre 2021

Le Doyen de la Faculté
Pour le Doyen et par délégation
Service des Affaires
Etudiantes
IMANE RAJOUH
20001805



Adresse : COMPLEXE UNIVERSITAIRE - SETTAT

Tél : 0523721939

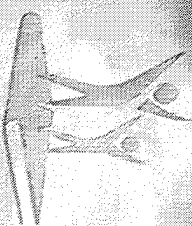
FAX : 0523724087

الخطبة : الخطبة

الهاتف : 0523721939

الفاكس : 0523724087

Le présent document n'est délivré qu'en un seul exemplaire.
Il appartient à l'étudiant d'en faire des photocopies certifiées conformes.



N° 001050

5 Lotissement Yassine - Deroua / 50/51 Lotissement hanza

Gsm : 06 61 67 72 30 - Tel : 05 22 51 45 37 - 05 22 03 18 18

E-mail : Groupe.jeanjaures@gmail.com

F : <http://fr.facebook.com/gsjjeanjaures>

Groupe Scolaire
Jean Jaures
Deroua

N° d'inscription :

Nom et Prénom : Yassine Yassine

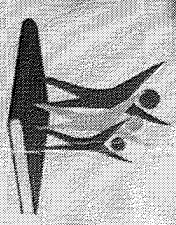
Classe : 3 AC

Montant : 2000 Mois : 12

Avance :

Frais d'inscription :

GSM :



N° 0001663

5 Lotissement Yassine - Deroua / 50/51 Lotissement hanza

Gsm : 06 61 67 72 30 - Tel : 05 22 51 45 37 - 05 22 03 18 18

E-mail : Groupe.jeanjaures@gmail.com

F : <http://fr.facebook.com/gsjjeanjaures>

Groupe Scolaire
Jean Jaures
Deroua

N° d'inscription :

Nom et Prénom : Yassine Yassine

Classe : 3 AC

Montant : 2000 Mois : 12

Avance :

Frais d'inscription :

GSM :



