

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Responsable Prises en Charge
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca
Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56

Prise d'acte
et remplacement

Le 22 mars 2023

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
N° 15 ALLE DU PERSEE BD ANOUAL QUARTIER DES HOPITAL
CASABLANCA
MAROC

154181

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0003018_1958-04-07_EL HOUSSINE
N/REF : 20230810020806
Adhérent : BAATARI EL HOUSSINE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de EL HOUSSINE BAATARI.
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 : 18664,00 MAD
- Restant à charge adhérent : 0,00 MAD

Validité de prise en charge : du 22-03-2023 au 22-06-2023.

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 EL HOUSSINE BAATARI.

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

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

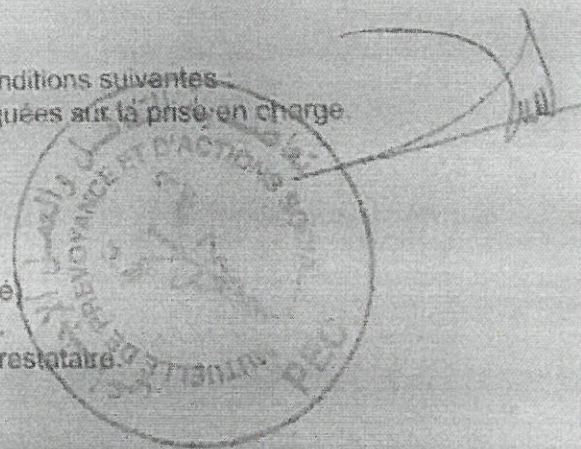
Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- 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.



RYAD ONCOLOGIA CLINIC

NOUHAILA

D E V I S

Date 21/03/2023

N° :230321120413NO

Nom patient : **BAATARI EL HOUSSINE**

Prise en charge : **RAM - MUPRAS**

Traitements **CHIMIOThERAPIE AMBULATOIRE**

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	FORFAIT CHIMIOThERAPIE / JOUR	1		1 000,00	1 000,00
				Sous-Total	1 000,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	YPEVA 400 mg INJECTA (01)	2		9 332,00	18 664,00
				Sous-Total	18 664,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

DIX-NEUF MILLE SIX CENT SOIXANTE-QUATRE DIRHAMS

Total devis

19 664,00

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Responsable Prises en Charge
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca
Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56