

D E V I S

N° : 2400873715

02/05/2024

Nom patient : HALOUI TAHA

Prise en charge : MUPRAS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM DE LA MAIN	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total Frais Clinique				2 500,00

Arrêtée le présent devis à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total

2 500,00

NB: Les informations figurant sur ce devis, notamment les informations relatives au coût des prestations, sont fournies uniquement à titre indicatif et ne prennent pas en compte l'évolution de votre état de santé ni des prestations supplémentaires non prévues dont vous pourrez avoir besoin. Vous devrez donc envisager la possibilité de constater un écart entre votre facture finale et le présent devis. Nous nous engageons toutefois à vous fournir la meilleure estimation possible en fonction des données communiquées par vous-même ou votre médecin responsable. Notre service de facturation est à votre disposition pour toute information complémentaire.

203670



CASABLANCA, Le 2 mai 2024

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
AVENUE MOHAMED TAIEB NACIRI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 09708_1971-11-30_RADIA
N/REF : 20241210028145
Adhérent : LAHRICHI RADIA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de TAHA HALOUI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **1500.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 30-04-2024 au 30-07-2024.

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 TAHA HALOUI.

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 : **150.00 MAD**

SIR AM

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

DEVIS ESTIMATIF

FAT.AAT

Date 29/04/2024
N° : 240429115739FA

Nom patient : HALOUI TAHA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements EXPLORATION

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
IRM UNE REGION		1		1 500,00	1 500,00
				Sous-Total	1 500,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total devis 1 500,00

وصفة طبية
Ordonnance

SAMI Amal
Directeur de Spécialité - Radiologie

Award
H.6

Casablanca, le :

29/04/2024

U.6 - 6

In a face drain

lun à steiner 2



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

TAHA

HALOUI

Né le

17.08.1999

à AGADIR AGADIR IDA OU TNANE

Valable jusqu'à

03.11.2025

المدير العام للأمن الوطني

عبد الحفيظ حموشي

المطوي

مرداد بناباخ

ب أكادير أكادير إداوتنان

صالحة إلى غاية

J525941

MN

