

№ 06212  
42840



Le 29 décembre 2020

DR. ABOUMOUSLIME NAIMA  
97 BD MOUSSA IBNOU NOUSSAIR  
BERR, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**  
**N/REF : : 20203640007397**  
**Adhérent : YACOUTI AHMED**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AHMED YACOUTI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de 20250.00 MAD.

- Part Mutuelle : 16200.00 MAD
- Part Adhérent : 4050.00 MAD

Validité de prise en charge : du 29-12-2020 au 29-03-2021.

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 AHMED YACOUTI.

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

no 42840

**YACOUTI AHMED**

---

**De:** YACOUTI AHMED  
**Envoyé:** lundi 1 février 2021 13:30  
**À:** ZIARI SOUAD  
**Cc:** AITTALEB ALI  
**Objet:** prise en charge ref 20203640007397  
**Pièces jointes:** DOC000.pdf

Suivi:	Destinataire	Réception	Lire
	ZIARI SOUAD	Remis: 01/02/2021 13:31	
	AITTALEB ALI	Remis: 01/02/2021 13:31	Lu: 01/02/2021 14:02

*Bonjour*

*Merci d'annuler prise en charge en objet . L'original feuille mutuelle nr W19-492390 vous sera retournée pour accord MUPRAS seulement.*

*Cordialement  
Yacouti*

---

**De :** ZIARI SOUAD  
**Envoyé :** jeudi 12 novembre 2020 09:51  
**À :** YACOUTI AHMED  
**Objet :** contre visite

Bonjour

Veillez-vous présentez à la mutuelle pour récupérer votre dossier pour effectuer une contre visite chez notre médecin contrôleur .  
cordialement  
ZIARI SOUAD