

179614

24/11/2023

FACTURE N°4390/2023

<u>Nom du Patient</u>	<u>Numéro de PEC</u>	<u>Organisme de PEC</u>	<u>Médecin</u>
AFRANI FATIMA	20232920024630	MUPRAS	Dr CHAHBI

<u>Désignation des Prestations</u>	<u>P.U TTC (DHS)</u>	<u>Part CNSS (DHS)</u>	<u>TM (DHS)</u>
1 SEANCE LASER YAG OG	1200.00	1080.00	120.00
Total	1200.00	1080.00	120.00

<u>RUBRIQUE</u>	<u>Montant</u>	<u>RAS</u>
Frais Médecins	600.00 DHS	
Frais Clinique	600.00 DHS	60.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DEUX CENT DIRHAMS.

Domiciliation Bancaire

BMCE

AGENCE CASA ALEXANDRIE

COMPTE N°011793000065210000099086



CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

ACCUEIL A. AARIZA
18 DEC. 2023
MUPRAS

Le 19 octobre 2023

laSer yAG "OG"
24.11.2023
4390

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, BOULEVARD PANORAMIQUE, CALIFORNIE
CASABLANCA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 001049_1943-07-01_FATIMA
N/REF : 20232920024630
Adhérent : AFRANI FATIMA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FATIMA AFRANI.

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 : 1080.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 120.00 MAD

Validité de prise en charge : du 19-10-2023 au 19-01-2024.

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 FATIMA AFRANI.

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.





MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A REMPLIR PAR L'ADHERANT

Matricule : 1049

N° de poste : _____

Nom et Prénom de l'adhérent : BENOUHOU THAM

Tél. bureau : _____

Nom et Prénom du bénéficiaire : AFRANI LATIMA

Tél. domicile : 06 11 16 99 8

Age : _____

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : _____

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, Mr : AFRANI LATIMA

Nécessite : une consultation

Un acte coté à la nomenclature : _____

(Préciser le coefficient)

Une hospitalisation de : _____

(Approximatif)

A : la clinique de l'œil californie

(Préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique

(A l'attention du Médecin Conseil)

Exhauste Secmatoire
DISEN 748

(Cachet, Date et Signature du praticien)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision

N. B : cette demande de prise en charge doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se garde le droit de la rejeter.

SIÈGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANJA

Tél : 022 51 26 46 K1-26 45 51-26 51 51-26 51 51-26 51 51-26 51 51-26 51



Casablanca le 29 09 2023

D'AFRANI FATIMA

contacte secondaire
Oeil gauche

→ 1 seconde VAS DS





19/10/2023

DEVIS

Nom et Prénom : AFRANI FATIMA
Mutuelle : MUPRAS
Médecin traitant : DR CHAHBI

1 Séance laser YAG OG
1 X K80

1200.00 DHS

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



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

FATMA

فاطمة

AFRANI

الفراني

Née le

01.01.1943

مرشدة بناتويج

MARRAKECH

ب مراكش

Valable jusqu'au

15.11.2022

صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

يوشعيب ارميل

BE431485

FX

