

182599



NF: 182 599

CASABLANCA, Le 20 décembre 2023

DR. IRAQI ZINEB  
134, RES AYA ANG BIR ANZARANE ET RUE AHMED JOUMARI MAARIF  
CASA, 20000  
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 012712\_1976-01-01\_LAILA

N/REF : 20233540025934

Adhérent : DIBAJI LAILA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ILYAS SEMLALI EL IDRISI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de\* **6000.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 20-12-2023 au 20-03-2024.

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 ILYAS SEMLALI EL IDRISI.

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

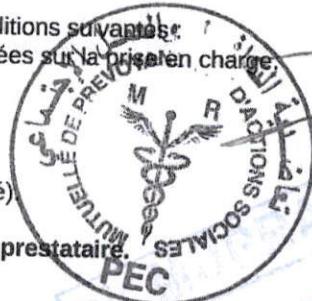
Directeur MUPRAS

#### **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 : **2625.00 MAD**





Casablanca le 27 Février 2024

Fact 22/24

## L'enfant Ilyas Semlali

### Facture A L'attention de MUPRAS

#### 20 Séances de Psychothérapie:

- |              |            |
|--------------|------------|
| • 22/12/2023 | 26/01/2024 |
| • 26/12/2023 | 30/01/2024 |
| • 29/12/2023 | 02/02/2024 |
| • 02/01/2024 | 06/02/2024 |
| • 05/01/2024 | 09/02/2024 |
| • 09/01/2024 | 13/02/2024 |
| • 12/01/2024 | 16/02/2024 |
| • 16/01/2024 | 20/02/2024 |
| • 19/01/2024 | 23/02/2024 |
| • 23/01/2024 | 27/02/2024 |



$$400.00Dh \times 20 = 8000.00Dh$$

ICE :002143852000067

Dr. Zineb IRAQI  
Pédopsychiatre  
121, Rue Ahmed El Joumari Angle  
Bd Bir Anzarane, Rés Aya, 2<sup>e</sup> Etage  
N° 6 Maârif - Casablanca  
Tel: 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79



AGENCE MAARIF PART / PRO

### ATTESTATION RIB

Nous soussignés, BANK OF AFRICA GROUPE BMCE, Société Anonyme au Capital de DHS 2.056.066.480,00 dont le Siège Social est à CASABLANCA 140, Avenue HASSAN II,

Attestons par la présente que **DR IRAQI ZINEB** est titulaire sur nos Livres d'un Compte Courant en Dirhams sous le Numéro:

CODE BANQUE	CODE VILLE	CODE GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE RIB
011	780	00001721	00013314	39

ADRESSE AGENCE : 22 BD BIR ANZARAN - CASABLANCA -MAROC

CODE SWIFT : BMCE MAMC

La présente Attestation, a été délivrée à la demande de l'intéressée, pour servir et valoir ce que de droit, et n'engage en aucun cas la responsabilité de notre établissement.

Fait à Casablanca le 01/08/2023

A handwritten signature in black ink is overlaid on a rectangular stamp. The stamp contains the word "BANK" at the top, followed by "AFRICA" in large letters, and "BMCE GROUP" at the bottom. The signature is fluid and covers most of the stamp's area.