



Casablanca le 28/02/2024

MUPRAS

FACTURE N°159/2024

N°ADHRENT : 0003150

ADHRENT : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

BENEFICIAIRE : Lui-même

NOM ET PRENOM : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

DATE DE NAISSANCE : 26.09.1949

Mois	Jour de dialyse	Date des séances					Nombre de Séances	Prix unitaire	Prix total	Part Mutuelle
Février 2024	Lundi		05	12	19	26	12	850	10200.00	10200.00DHS
	Mercredi		07	14	21	28				
	Vendredi	02	09	16	23					

AARRETEE LA PRESENT FACTURE A LA SOMME DE DIX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

RIB : 190 780 21211 0988 701 000 674

Signature de l'adhérent

INPE Centre



090062720

Cachet et signature de Néphrologue



091179929



Casablanca le 28/02/2024

MUPRAS

FACTURE N°159/2024

N°ADHRENT : 0003150

ADHRENT : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

BENEFICIAIRE : Lui-même

NOM ET PRENOM : CHEDDAD ABDELMAJID CIN : B214941

DATE DE NAISSANCE : 26.09.1949

Mois	Jour de dialyse	Date des séances					Nombre de Séances	Prix unitaire	Prix total	Part Mutuelle
Février 2024	Lundi		05	12	19	26	12	850	10200.00	10200.00DHS
	Mercredi		07	14	21	28				
	Vendredi	02	09	16	23					

AARRETEE LA PRESENT FACTURE A LA SOMME DE DIX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

RIB : 190 780 21211 0988 701 000 674

Signature de l'adhérent

Centre des Maladies du Rein
et de Dialyse AL AMINE
203, Boulevard Ibnou Sina
Quartier Al Hana - Casablanca
Tél : 0522 39 94 64 - Fax : 05 22 39 94 06



090062720

Cachet et signature de Néphrologue



091179929

15239



Dialyse 02/2024

Le 16 février 2024

CENTRE DE DIALYSE AL AMINE
203 BD IBNOU SINA HAY HASSANI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0003150_1949-09-26_ABDELMAJID

N/REF : 20240470027052

Adhérent : CHEDDAD ABDELMAJID

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDELMAJID CHEDDAD.

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 : 10200.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 0.00 MAD

Validité de prise en charge : du 16-02-2024 au 16-05-2024.

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 ABDELMAJID CHEDDAD.

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.





Ordonnance

Casablanca, le 28/02/2024

Note d'hospitalisation

CHEDDAD Abdelmagid

12 Séances de dialyse (Février 2024)

02 - 02 - 2024

05 - 02 - 2024

07 - 02 - 2024

09 - 02 - 2024

12 - 02 - 2024

14 - 02 - 2024

16 - 02 - 2024

19 - 02 - 2024

21 - 02 - 2024

23 - 02 - 2024

26 - 02 - 2024

28 - 02 - 2024

Centre des Maladies du Rein
et de la Dialyse Al Amine
Dr. MEKOUAR Soufia
n° 203, Bd Ibnou Sina, Quartier Al Hana, Hay Hassani, Casablanca
Tél.: 05 22 39 94 64 - Fax : 05 22 39 94 06
E mail : cmrd.alamine@gmail.com

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

ABDELMAJID

عبد العزيز

CHEDDAD

شداد

N°

26.09.1949

مراد بترع
ب آسفي

SAFI

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حوشى



CAN 334701

N° B214941

رقم

Valable jusqu'au 26.02.2031
صلحة إلى غاية 26.02.2031

RETRAITE



CHEDDAD ABDELMAJID

0003150



الملكية المغربية
ROYAL AIR FORCE