

157679



CASABLANCA, Le 19 avril 2023

157679

CL YASMINE.
BD SIDI ABDERRAHMAN
CASA, 20000
MAROC



Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 13338_1996-11-15_FARAH

N/REF : 20231090021313

Adhérent : FAIK FARAH

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FARAH FAIK.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **4500.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 19-04-2023 au 19-07-2023.

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 FARAH FAIK.

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 : **450.00 MAD**





مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 17/04/2023

Facture N° 3422/23

Etablie par SAMIRA BAF/CAESE

Page

1/1

A. Identification

N° Dossier : P3D161390

N° Identifiant : 23042606/23

Nom & Prénom : FAIK FARAH

C.I.N. : TA133325

Adresse : OLD AZZOUZ BLOC 01 NR 58 OULFA

B. Adhérent

Lien avec l'assuré : Elle même

Nom prénom : FAIK FARAH

Médecin traitant : NAIT BOUBKER FATIMA

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

ICE : 001673610000077

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation : 13338-1996-11-15

N° Prise en charge : 20231090021313

Date Entrée : 16/04/2023 Date Sortie : 17/04/2023

Traitements : Accouchement

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
-----	-------------	---------	------	------	-----------

ACTES CHIRURGICAUX

1	Accouchement normal	4 500,00		4 500,00
---	---------------------	----------	--	----------

Total Rubrique : 4 500,00

PARTIE CLINIQUE :

TOTAL GENERAL 4 500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Quatre mille cinq cents Dirhams

Part Organisme : Quatre mille cinq cents Dirhams

Part adhérent :



Cachet et Signature



BILLET DE SORTIE

N° Admission : P3D161390

Nom et Prénom : FAIK FARAH

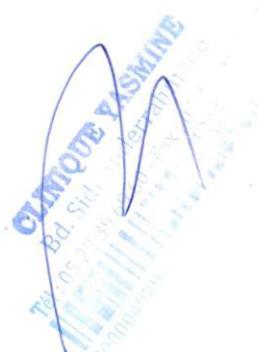
Médecin traitant : NAIT BOUBKER FATIMA

Prise en charge : MUPRAS

Date Entrée : 16/04/2023

Date Sortie : 17/04/2023

Visa	Médecin	Administration	Surveillante



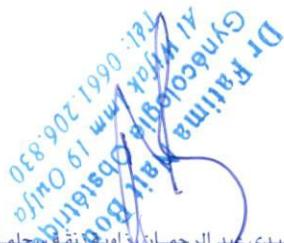
Le 16/04/23

The Frik Sarah

Accouchement par

Voir Badda

F2



شارع سيدي عبد الرحمان بن اويه زققة سليمانة، حي الهراء، الدار البيضاء، المغرب
Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
(+212) 5 22 39 69 60 / 61/62/63/64 ☎ (+212) 5 22 39 71 19 @ contact@oceanicclinic.ma

Membre du
réseau de
cliniques



090004029

Oncorad
Groupe

Casablanca, le : 16.04.2023

شهادة الولادة
CERTIFICAT DE NAISSANCE

Je soussigné Docteur en médecine certifie que Madame

FAIK FARAH

C.I.N. N° : TA 13 33 25 épouse de Monsieur

NOKRY Ayoub

C.I.N. N° : TA 12 90 66 Habitant à

a donné naissance le 16.04.2023

à 18H40 Heures

à un enfant vivant de sexe

Masculin

et pesant

3500 g

Signature :





نº TA133325	رقم civil	404/1996	رقم المحلة المدنية	OPI16UOG2
		 يُبيَّنُ الْجَلَالِيُّ بْنُ يَنْظَادُ وَالسَّمِيدِيَّ بْنُ الْجَلَالِيَّ		الجهة F سلس
Fille de JILALI ben BENDAOUD Elle de ESSAIDIYA bent JILALI Epoouse de AYOUB NOKRY Adressa LOT AL AZHAR GH 3 IMM 20 APPT 13 OULFA CASA Douche Ayoub التقرير العنوان تجهيزات الأزهر م 3 عمارة 20 شقة 13 الالفة البيضاء				

IDMAROP16UOG2<5TA133325<<<<<
9611157F3210178MAR<<<<<<<<<<<<
FAIK<<FARAH<<<<<<<<<<<<<



Relevé d'identité bancaire

Identifiant national de compte bancaire**Agence du client**

Banque	Agence	Compte	Clé
021	7800000	01503003705	542

RIB

02178000001503003705542

Bic

CDMAMAMC

Titulaire du compte

SARL CLINIQUE YASMINE

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de virements ou de prélèvements sur votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards.

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ