



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

1034

K1556  
151556

Le 3 mars 2023

CENTRE HOSPITALIER NOOR DE REEDUCATION  
106 OULED BENAMEUR BP 40 - BOUSKOURA  
CASA, 20000  
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE  
Identifiant adhérent : 011054\_1975-06-01\_MEHDI  
N/REF : 20230620020476  
Adhérent : HABIB ALLAH MEHDI

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ILYASS HABIB ALLAH.  
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 : 2700.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 300.00 MAD

Validité de prise en charge : du 03-03-2023 au 03-06-2023.

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 ILYASS HABIB ALLAH.

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.

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



# CENTRE HOSPITALIER NOOR

DE REEDUCATION ET DE READAPTATION

106, Ouled Benameur, BP 40 - Bouskoura - Casablanca

Tél : 05 22 32 07 51/52/53 - Fax : 05 22 32 07 50

CNSS : 6022016 IF : 1007158

ICE : 001763238000077

Web : [www.centrenoor.org](http://www.centrenoor.org)

N° Facture : F01394/23

Date : 02/06/2023

Destinataire

MUTUELLE DE PREVOYANCE ET D ACTION SOCIAL D  
aeroport casa anfa

CASABLANCA

PATIENT		
NOM / PRENOM	N° DOSSIER	PERIODE DE FACTURATION
HABIB-ALLAH ILYASS	19304	

REFERENCE PC : 20230620020476

Date	NATURE DE PRESTATION	Quantité	Cotation CLE * COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT			
						TAUX	MONTANT		
Dont TVA incluse pour :	Taux Tva	CA ht	Tva	Totaux TTC			2 700,00		
		2 700,00	0,00						
Total		2 700,00	0,00	TOTAL FACTURE			2 700,00		
Règlement, en espèce, par chèque libellé au nom du Centre Noor de Rééducation ou par virement bancaire A N/CPTE ouvert auprès de									
<b>ATTIJARI WAFA BANK RIB N° 007 780 00 02051 000 3 00 7 00 90</b>									
Arrêtée la présente facture à la somme de : <b>DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS</b>									

VISA :

 CENTRE HOSPITALIER NOOR  
de Rééducation et de Réadaptation  
106, Ouled Benameur B.P 40  
Bouskoura - Casablanca  
Tél: 05 22 32 07 51/52/53 - Fax: 05 22 32 07 50

# CENTRE HOSPITALIER NOOR

DE REEDUCATION ET DE READAPTATION

106, Caled Benameur, BP 40 - Bouskoura - Casablanca

Tél : 05 22 32 07 51/52/53 - Fax : 05 22 32 07 50

**CNSS : 6022016 IF : 1007158**

**ICE : 001763238000077**

Web : [www.centrenoar.org](http://www.centrenoar.org)

N° Facture : **F01394/23**

Date : **02/06/2023**

Destinataire

**MUTUELLE DE PREVOYANCE ET D ACTION SOCIAL D  
aeroport casa anfa**

**CASABLANCA**

PATIENT		
NOM / PRENOM	N° DOSSIER	PERIODE DE FACTURATION
HABIB-ALLAH ILYASS	19304	

REFERENCE PC : 20230620020476

Date	NATURE DE PRESTATION	Quantité	Cotation CLE * COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT	
						TAUX	MONTANT
<b>KINESITHERAPIE</b>							
03/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1		150,00	150,00	90 %	135,00
04/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
06/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
07/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
08/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
09/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
10/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
11/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
14/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
15/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
16/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
18/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
20/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
21/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
22/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
23/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
24/03/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
25/04/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
26/04/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
27/04/2023	ACTE DE MASSEUR KINE DE TYPE R3	1	R3	150,00	150,00	90 %	135,00
<b>SOUS TOTAL</b>		<b>20</b>					<b>2 700,00</b>



*(D)*  
Casablanca le 01/06/2023

**MUTUELLE DE PREVOYANCE ET D ACTION SOCIALE**  
**AEROPORT CASA ANFA**  
**CASABLANCA**

Immatriculation :  
Assuré HABIB-ALLAH ILYASS  
Bénéficiaire HABIB-ALLAH ILYASS  
N° Dossier : 19304  
Votre référence : VOIR VOTRE ACCORD

Nature de prestation : Frais des séances de kinésithérapie.

Nous vous transmettons ci-joint les frais de la facture définitive représentante les Prestations dispensées au patient ci-dessus référencée :

- Voir votre accord.  
➤ Facture N°F01394/23.....**2700.00**

Somme que nous vous demandons de bien vouloir nous faire parvenir par chèque barré non endossable libellé au nom du **Centre Hospitalier NOOR** ou par virement bancaire à notre compte **RIB N° 007 780 00 02051 000 3 00 7 00 90** auprès d'**Attijariwafa Bank, agence Casa-la colline.**

Dans l'attente de votre règlement que nous espérons sans retard avec nos remerciements anticipés, nous vous prions d'agréer. Messieurs, l'expression de nos salutations les plus distinguées.

