

151556

1934



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  
Tel : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)





## DE REEDUCATION ET DE READAPTATION

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

ICE :001763238000077

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

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 : <u>TauxTva</u>				<u>CA ht</u>	<u>Tva</u>	Totaux TTC			2 700,00
				2 700,00	0,00				
Total				2 700,00	0,00	TOTAL FACTURE			2 700,00

Total

Règlement, en espèce, par chèque libellé au nom du  
Centre Noor de Rééducation ou par virement bancaire  
A N/CPTE ouvert auprès de

**ATTIJARI WAFABANK RIB N°**  
**007 780 00 02051 000 3 00 7 00 90**

VISA :

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS**

**CENTRE HOSPITALIER MOOR**  
de Rééducation et de Réadaptation  
106, Ouled Benaziz B.P 40  
Bouskoura - Casablanca  
Tél: 0522.32.42.44/52.53 - Fax: 05.22.32.97.55

**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****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
KINESITHERAPIE							
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
SOUS TOTAL		20	2 700,00				





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.

  
CENTRE HOSPITALIER NOOR  
de Rééducation et de Réadaptation  
106, Ouled Benmeur B.P 40  
Bouskoura Casablanca  
Tél: 0522-32-07-51/52-53 - Fax: 05-22-32-07-50

