



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

Le 3 février 2020

CENTRE DE DIALYSE AL MAJD  
ANG IBN TACHFIN OULED ZIANE  
CASABLANCA  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE**

**N/REF : : 20200340002458**

**Adhérent : MOUSALLI MUSTAPHA**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MUSTAPHA MOUSALLI.

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 : 11050.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 0.00 MAD

Validité de prise en charge : du 03-02-2020 au 03-05-2020.

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 MUSTAPHA MOUSALLI.

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



Directeur MUPRAS

**NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.**

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- **Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.**
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture



CENTRE DE DIALYSE AL MAJD  
Centre de maladies rénales et d'hémodialyse

MLE 2768

DEVIS DU MOIS FEVRIER 2020

MUPRAS

18992



**Identification de l'établissement :**

Nom de l'établissement : Centre de maladies rénales et d'hémodialyse ALMAJD  
INPE : 090062548

**Identification de l'assuré / Bénéficiaire des soins :**

Nom et Prénom : MOUSALLI MUSTAPHA

MLE : 02829

CIN : B58460

BENEFICIAIRE : lui-même

| MOIS         | JOUR DE DIALYSE          | DATE DES SEANCES                                   | PRIX UNITAIRE | NOMBRE DES SEANCES | PRIX GLOBAL  |
|--------------|--------------------------|--|---------------|--------------------|--------------|
| FEVRIER-2020 | MARDI<br>JEUDI<br>SAMEDI | 4, 11, 18, 25<br>6, 13, 20, 27<br>1, 8, 15, 22, 29 | 850,00        | 13                 | 11 050 ,00DH |

La somme totale en lettres : Onze mille cinquante dirhams

Signature et cachet  
CENTRE DE MALADIES RENALES  
ET D'HEMODIALYSE AL MAJD  
DE EL BAZ FATHIA  
INPE : 090062548  
Angle Bd. Ibn Tachfine et Route  
Ouled Ziane Rés. Al Majd N° 5 Casa  
Tél : 05 22 60 81 81 - Fax : 05 22 60 22 00  
Angle Bd. Ibn Tachfine et Route  
Ouled Ziane Rés. Al Majd N° 5 Casa  
Tél : 05 22 60 81 81 - Fax : 05 22 60 22 00

Angle Ibn Tachfine, Ouled Ziane, résidence Al Majd N° 5 près de Tachfine centre  
Tél : 05 22 60 81 81 - Fax : 05 22 60 22 00 - almajdcentrededialyse@gmail.com  
ICE : 00031500000057 - N° Patente : 37954381 - IF : 20697129 - N° CNSS : 5284641

# M<sup>me</sup> MOUSSAÏD MUSTAFA

Modèle S. 2 bis

## NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) - Date de la constatation de l'état du malade :

12/01/2020 à l'ambulance de la gendarmerie

2) - Renseignements cliniques sommaires :

Malade depuis le 12/01/2020  
peu de temps, a reçu de  
03 séances de dialyse

3) - Traitement envisagé correspondant à la  
cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la  
demande d'entente préalable (si possible, nombre des  
actes en série) :

13 séances de dialyse  
pour la malade Ferrier 2020

02/02 ; 04/02 ; 06/02 ; 08/02 ; 11/02  
13/02 ; 15/02 ; 18/02 ; 20/02  
22/02 ; 24/02 ; 27/02 ; 29/02

4) - Durée prévisible du traitement :

A Casab, le 01/02/2020

Signature :

CENTRE DE MALADIES RENALES  
ET D'HEMODIALYSE AL MAJD  
DR EL BAZ FATHA  
INPE : 091044644  
Angle Bâton Tachfine et Route  
Ouled Ziane Rés. Al Majd N° 5 Casab  
Tél: 0528608181. Fax: 0522602700

