

46232  
3339



Le 20 novembre 2020

DR. LATRACH AOMAR  
173 AVENUE C SIDI MAAROUF 6  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**

**N/REF : : 20203250006681**

**Adhérent : EL MOUHAFID ABDELLATIF**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SALMA EL MOUHAFID.

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 : 1800.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 450.00 MAD

Validité de prise en charge : du 20-11-2020 au 20-02-2021.

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 SALMA EL MOUHAFID.

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