

129436



Le 14 septembre 2022

LB INSTITUT PASTEUR  
1 PLACE CHARLES NICOLLE  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent : 06183\_1961-07-18\_KAMAL**  
**N/REF : 20222570017352**  
**Adhérent : BAYDOURI KAMAL**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SAMIHA DLIMI.

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 : 1335.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 0.00 MAD

Validité de prise en charge : du 14-09-2022 au 14-12-2022.

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 SAMIHA DLIMI.

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.

OK ENG

OK ENG