

Le 31 août 2021

STE AUDOUNE  
49 BD 2 MARS BUREAU 17  
CASABLANCA  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent :** 0001954\_1951-07-06\_OMAR  
**N/REF :** 20212430011180  
**Adhérent :** LAMRANI OMAR

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de OMAR LAMRANI.

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 : 6300.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 3700.00 MAD

Validité de prise en charge : du 31-08-2021 au 31-11-2021.

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 OMAR LAMRANI.

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

**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.

