

Le 20 janvier 2022

CL MAARIF
ANG. RUES LETITIEN ET MONTAGNE VAL FLEURI MAARIF
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0001513_1941-07-18_HAKIMA
N/REF : 20220200013516
Adhérent : MARHRAOUI HAKIMA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de HAKIMA MARHRAOUI.

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 : 10939.93 MAD
- Restant à charge adhérent : 8547.58 MAD

Validité de prise en charge : du 20-01-2022 au 20-04-2022.

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 HAKIMA MARHRAOUI.

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

SIR GH, détail PH, BB
et Rx



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.