

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11687 Société : RAM 165612

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTABI ARD

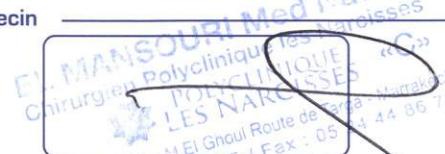
Date de naissance : 1971

Adresse : WAZI LI B. N° 41 ZERKOUNI, POAAKAR
MARRAKECH

Tél. : 0661 71 5343 Total des frais engagés : 760,60 .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/04/2023

Nom et prénom du malade : EL KHATTABI Mohamed Ali Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Grippe

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

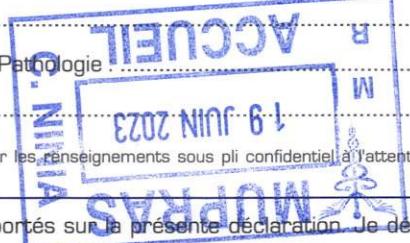
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 11/04/2023 MARRAKECH Le : 11/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/04/23	Chirurgie	184,00	500,00	DA EL MANSOURI MED Chirurgien Polychirurgien POLYCLINIQUE LES NARCIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMA ot. Zerkouni Bouakkache Ammid Tél : 05 24 37 22 47	11-04-23	290,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



POLYCLINIQUE LES NARCISSSES

مصحة النرجس

11/03/23

EL KHATTABI MOHAMED ALI
PAYANT 23D111528



DR. ROUCHDI URGENTISTE

97.90

11 ofikien SV

4p

exp T

4g

34.70

2L. S- COTI 20

SV

88.05

3p h Mal

SV

11 centre SV

280.60 MP

Polyclinique Les Narcisses, 112 Quartier O.L. M El Ghoul, Route de Targa - Marrakech

Tél.: +212 (0) 524 44 75 75 / Fax: +212 (0) 524 44 86 70

E-mail : contact@polycliniqueunarcisses.com / www.polycliniqueunarcisses.com

Administration directe : Tél.: 0524 42 39 36 / Fax: 0524 42 13 07

ICE : 00163427800005 - CNSS : 6055330 - IF : 6502280 - TP : 45129466 - RC : 8309

Polyclinique Les Narcisses assure les urgences chirurgico-médicales 24h/24h

مصحة النرجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية و الطبية 24/24h

مصحة النرجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية و الطبية 24/24h

PHARMACIE SALIMA
الدواء سالمة

Lot. Zekkouri Bouakkaz M'hamed N°1436
Trésorier : Tél : 05 24 37 22 47

POLYCLINIQUE
LES NARCISSSES
RÉCEPTION
Quartier O.L. M El Ghoul Route de Targa - 44 86 70
05 24 14 75 75 / Fax : 05 24 14 86 70

مصحة النرجس جي العسكري - تكية الغول رقم 112، طريق النرجس - مراكش

الفاكس: +212 (0) 524 44 75 75 / الهاتف: +212 (0) 524 44 86 70

E-mail: contact@polycliniqueunarcisses.com / www.polycliniqueunarcisses.com

الادارة الفاكس: +212 (0) 524 42 39 36 / الهاتف: +212 (0) 524 42 13 07

كورتيك®

سيتيريزين

عن طريق الفم



10 ملخ

30 قرصاً قابلاً للكسر

بواتي

82، معر الكازيارينا - عين السبع - الدار البيضاء
س. البخوشي - صيدلي مسؤول

b

Curtec® 10 mg

Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870

18x45x97

Curtec® 10 mg

Cétirizine

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Voie orale

Curtec®
Cétirizine
10 mg



30 comprimés sécables

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

REF: 088DH00
PER: 11/25
LOT: L3217



أوفيكن®

سيفيكسيم

200 ملخ

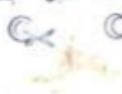
أقراص مغلفة
عن طريق الفم

8

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés
(Laboratoire AMM)



المدة صباح متنصف مساء قبل بعد



24

سوطيمما
SOTHEMA



NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن رؤية وتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste I/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I/جدول أ



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سوطيمما

Titulaire de l'AMM/Fabricant
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Ofiken®

Céfixime

200 mg

8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 223630 2

EXP 10 24

PPV 97.90 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيمما
SOTHEMA

20 mg

S-CORT®

Prednisolone

20 Comprimés
effervescents
sécables

Voie orale

MC
PHARMA

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

S-CORT® 20 mg

Prednisolone

20 Comprimés effervescents sécables



6 118000 340270

Composition :

Prednisolone 20mg
(sous forme de métasulfobenzoate
sodique de prednisolone 31,44 mg)
Excipients q.s.p 1 comprimé
effervescent sécable.

Excipients à effet notoire :

Lactose, sorbitol et sodium

AMM N° 173/12/DMP/21/NNP

Le : 11/04/2023

Références 19 376 / 230411171606037418
PAYANT

Entrée / Sortie : 11/04/2023 - 11/04/2023

Le Dr. EL MANSOURI NAWFAL

présente à Mr EL KHATTABI MOHAMED ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs (DEUX CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Chèque

Cachet et signature

EL MANSOURI NAWFAL
Chirurgien Polyclinique Les Narcisses «G»
LES NARCISSES
112, Quartier EL GOUR, 10000, Casablanca
Tél: 05 22 44 75 75 / Fax: 05 22 44 42 42

POLYCLINIQUE LES NARCISSES

+212(0)524 44 75 75 / FAX :+212(0)524 44 86 70

F A C T U R E

N° : 19376 F / 2023 du 11/04/2023

Nom patient EL KHATTABI MOHAMED ALI Entrée 11/04/2023
PAYANT Sortie 11/04/2023

Désignation des prestations	Lettre Clé	Montant
PERFUSION SERUM	1,00	300,00
		<i>Sous-Total</i>
		300,00
	Total Clinique	300,00
DR. EL MANSOURI NAWFAL (chirurgien)	1,00	200,00
		<i>Sous-Total</i>
		200,00
	Total Autres prestations	200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS Total 500,00

RECETTE
POLYCLINIQUE LES NARCISSES
112 QUARTIER O.L.M EL GHOUOL, ROUTE DE TARGA-MARRAKECH
TÉL. 0524 44 75 75 / FAX 0524 44 86 70

NOTE CONFIDENTIELLE

NOM : El Khattabi
PRENOM : Mohamed Ali

DIAGNOSTIC

Grippe

TRAITEMENT

0

Aspirine et paracétamol

LE 11/04/2023

A.....

El-Saifi Med Hassan
Chirurgie
Clinique Les Narcisses
122 Quai C 10100 Route de Targa - Marrakech
Tunisie
0524475761 / Fax : 0524480200