

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-532611

ND: 313 79

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID

Date de naissance : 1951

Adresse : 115, Rue Founte APT 502 2is la case Maarif  
EASA

Tél. : 06 38 87 87 51

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04 / 2020

Nom et prénom du malade : ABDOUN ABDELHAFID

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension chronique

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Marrakech

Le : 1 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

# RELEVÉ 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
30.04.2020	CA		300DH	IMP: 0001031

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Attaliba Avenue Abdelhakim El-Asraoui 23 bis (A Corneille) - Bab el Bhar - Marrakech Tél: 05 24 34 34 08	30/4/2020	210,40 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83 70 DH  
ID: 635839  
118001140237

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH Dr. Noureddine Chakir RADIOLOGUE CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH Rte de l'Aéroport Bab Ighil 40000 Marrakech Tél: 05 24 36 96 00 / Fax: 05 24 44 30 42	30 AVR 2020	2120	1300,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOT 191570 EXP 10/2021 PPV 36.70DH						
	</					

LOT 191570  
EXP 10/2021  
PPV 36.70DH

PRISDAL® 0,5 mg  
30 comprimés pelliculés

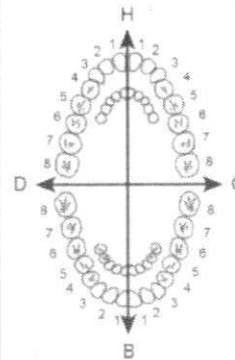


ANXIOL® 6 mg  
30 comprimés quadrisécables

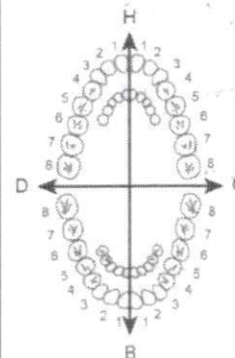


LOT: 0902997  
EXP: 04/2022  
PPV: 90DH00

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE  
INTERNATIONALE  
MARRAKECH

المصحة الدولية  
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT.  
BAB IGHLI 40000  
MARRAKECH  
TÉL. : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي  
40 000 مراكش

الهاتف : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GENERALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
ET TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
CHIRURGIE  
MAXILLO-CERVICO-FACIALE  
CHIRURGIE PLASTIQUE  
ET ESTHETIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCERALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HEMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ONCOLOGIE  
PEDIATRIE ET REANIMATION  
NEONATALE  
PNEUMOLOGIE  
RADIOLOGIE

**SERVICE RADIOLOGIE**  
0524 369 600  
**SERVICE CONSULTATIONS**  
0666 643 837  
**SERVICE PRISE EN CHARGE**  
0673 964 310 ET 0602 854 677  
**SERVICE FACTURATION**  
0662 852 953

MARRAKECH LE

Dr. Addoun Abdelhakim

TON Fiedel

# Hydrophobic changes

keluvci

Conte à Louis el domé

Pr. LAGHMARI MENDI  
NEUROCHIRURGIEN  
Professeur ENS.SUP.  
CHU Mohammed VI - Marrakech

*[Handwritten signature]*

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



CLINIQUE  
INTERNATIONALE  
MARRAKECH

المصحة الدولية  
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHIL 40000  
MARRAKECH  
TEL. : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي  
40 000 مراكش  
الهاتف : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
الفاكس : 05 24 44 40 42

ANESTHESIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GENERALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
CHIRURGIE  
MAXILLO-CERVICO-FACIALE  
CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHETIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCERALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HEMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ONCOLOGIE  
PEDIATRIE & REANIMATION  
NEONATALE  
PNEUMOLOGIE  
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE  
0524 369 600  
SERVICE CONSULTATIONS  
0666 643 837  
SERVICE PRISE EN CHARGE  
0673 961 316 ET 0662 854 677  
SERVICE FACTURATION  
0662 852 953

MARRAKECH LE 30/04/2020

Facture  
N°12261/2020

Je Soussigné(e) certifie que Mr. ABDOUN  
ABDELHAFID a effectué le bilan radiologique  
suivant :

Examen(s) réalisé(s) :  
TDM CEREBRALE

Montant: Mille trois cents (1300 DHS)

Dont le montant est :

La présente note est arrêtée à la somme de:  
MILLE TROIS CENTS DHS

REGLEMENT : ESPECES

Valeur en votre amable règlement

Pr Nouredine CHAKIR

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
Dr. Nouredine CHAKIR  
RADIOLOGUE  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Rte de l'Aéroport Bab Ighil 40000 Marrakech  
Tel : 05 24 36 96 00 / Fax : 05 24 44 40 42

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

الدكتورة كريمة الهلالي  
Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكير  
Marrakech, le 30/04/2020  
Professeur Nouredine CHAKIR

PATIENT : ABDOUN ABDELHAFID  
MEDECIN TRAITANT : Pr. M. LAGHMARI

SCANNER CEREBRAL

Indication : hydrocéphale chronique dérivée il y a 1mois et demi. Contrôle.

Technique : Acquisition hélicoïdale en coupes axiales fines réalisées sans injection IV de produit de contraste + reconstructions multiplanaires.

RESULTATS :

- L'extrémité de la sonde de dérivation se projette au niveau du carrefour ventriculaire gauche.
- Atrophie cortico-sous-corticale sus- et sous-tentorielle.
- AVC ischémique séquellaire frontal antérieur droit.
- Plages confluentes de démyélinisation de la substance blanche paraventriculaire.
- Dolicho-méga-artères avec calcifications pariétales.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr Nouredine CHAKIR

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
الدكتور نور الدين شاكير  
Dr. Nouredine CHAKIR  
RADIOLOGUE  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Rte de l'Aéroport Bab Ighli 40000 Marrakech  
Tel : 05 24 36 96 00 / Fax : 05 24 44 40 42

MARRAKECH

## Reçu de caisse

N° : 2004301447471370: / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
200220135116EL-002	ABDOUN ABDELHAFID	30/04/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
PAYANT	Total payé	300,00
		TROIS CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : SANADE

Clinique Internationale de Marrakech  
Tel : 05 24 36 95 80  
Fax : 05 24 44 40 42