

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-532611

ND: 313 49

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ABDOU.N ABDELHAFID

Date de naissance : 1951

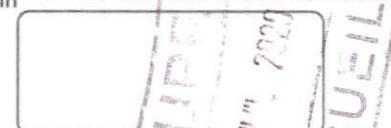
Adresse : 115 Rue Fourat APT 502 2<sup>e</sup> la case Maurif ASA

Tél. : 06.38.87.87.51

Total des frais engagés : 60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/04/2020

Nom et prénom du malade : ABDOU.N ABDELHAFID

Age : 69

Lien de parenté :  Lui-même  conjoint  enfant

Nature de la maladie : Hydrocéphale 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'attention du 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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech

Le : 1/5/2020

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
30.04.2021	CAF		300 Dhs	INP : 00000000000000000000000000000000

PHARMACIE ATTAIBA  
PROCHIRURGIE  
CLINIQUE MOHAMMED VI - Marrakech

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAIBA PROCHIRURGIE CLINIQUE MOHAMMED VI - Marrakech	30/04/2021	2100,40 dhs

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 83,70 DH  
ID : 635839  
Barcode: 6 118001 140237

## 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 MARAKECH Rte de l'Aéroport Sab Iglii 40000 Mar Tél : 05 24 36 96 00 / Fax : 05 24 44 30 11	21/04/2021	2120	1300,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOT 191570 EXP 10/2021 PPV 36.70 DH	PRISDAL® 0,5 mg 30 comprimés pelliculés 6 118001 250981					

ANXIOL® 6 mg 30 comprimés quadriséquables LOT: 0902997 EXP: 04/2022 PPV: 90DH00 6 118000 081111
--

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

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
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



CIM

CLINIQUE  
INTERNATIONALE  
MARRAKECH

المصحة الدولية  
لمراكش

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

طريق المطار، باب إغلي  
مراكش 40 000  
الهاتف : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
الfax : 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  
& ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCERALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HEMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
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

30/04/2020  
MARRAKECH LE .....

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 aimable règlement**

Pr. Noureddine CHAKIR  
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
Dr. Noureddine CHAKIR  
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
CHIRURGIE RADIOLOGIQUE  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Rte de l'aéroport Bab Ighili 40000 Marrakech  
Tel : 05 24 36 96 00/Fax : 05 24 44 40 42

IRM 1,5 Tesla - Scanner 64 Barrettes - Angiographie Numérisée  
Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée Diagnostique et Interventionnelle  
Mammographie - Panoramique dentaire - Ostéodensitométrie

الدكتورة كريمة الهملاوي

Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكي

Professeur Noureddine CHAKIR  
Marrakech, le 30/04/2020

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 Noureddine CHAKIR

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
الدكتور نور الدين شاكي  
Dr. Noureddine 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

**CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH**  
Urgences Radiologiques 24h/24

**CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH**

**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

Reçu établi par : SANADE

Clinique Internationale de Marrakech  
Tél : 0524 36 05 13 - Fax : 0524 44 20 42  
Caisse : 0524 44 24 44 - 04 40

TROIS CENTS DIRHAMS