

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- Réclamation : 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.

N° W19-445527

42381

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10575	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL GUERGAMI ICAMIL			
Date de naissance : 29/01/1955			
Adresse : 67 I Guider, TIN 750 Apt 7			
Rouidate Nanoleel			
Tél. : 0668775488	Total des frais engagés : 550,70 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Najib Kissani جعيب كسانى Professor en Neurologie 110 FMS www.mupras.com			
Date de consultation : 22/01/2020			
Nom et prénom du malade : M. ABDERRAHMANE AVERGATH			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Douleur radiculaire.			
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 : Nanoleel

Le : 22/01/2020

Signé : l'adhérent(e) :

MUPRAS

ACCUEIL

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
20/07/20	Consult	500,00		INP : 071082994 Dr: Najib kissani د. نجيب كسانى Professeur en Neurologie TÉLÉ-COMMUTÉ / INP: 071082994 najibkissani@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Le DÉCE Dr. Mohammed LAHRAH 8, KM. Mohktar Soussi Ed. Abderahim Bouabia Tel: 05 23 23 22 69 - AGADIR	27/07/2020	50,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

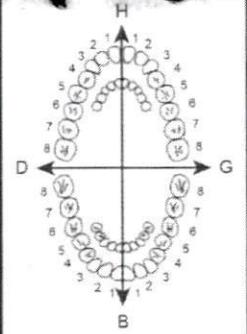
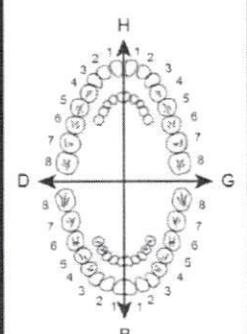
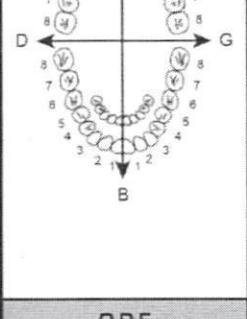
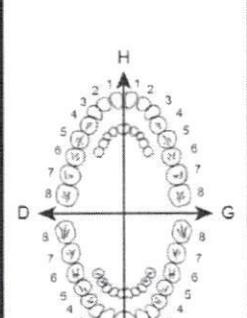
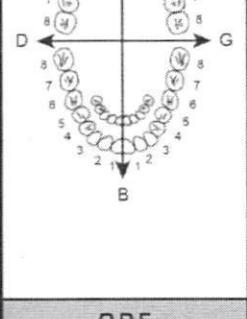
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

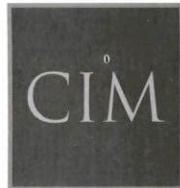
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
	MONTANTS DES SOINS		
	DÉBUT D'EXECUTION		
	FIN D'EXECUTION		
	CŒFFICIENT 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

MR GUERGAAI MED TAHA
MARRAKECH LE

Dossier Num. C.7682

(Douleurs rachidiennes)

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
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
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
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

Le 27 juillet 2020

50,70



1- Riacen gel

1 application 2 fois par jour

2-Myolaxol cp 500mg

1 cp x 2 fois par jours

(21H و 9H) 1 قرص 2 مرات يوميا

مدة العلاج : 4 أشهر

Durée du traitement: 4 mois

Pharmacie LE CANNON
Dr. Mohammed EL KACH
6, Imm. Mokhtar Soussi
Bd. Abderrahim Bousbih
Tel: 05 28 43 22 60 - Agdal

Dr: Najib kissam
دكتور نجيب
Professeur en Neurologie
FEU-IMM-SOUMAIL / INRP 07 10 82 886
najibkissam@gmail.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
MARRAKECH

Reçu de caisse

N° : 2007271723251940 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
200727172222SA-001	GUERGAARI MOHAMED TAHA	27/07/2020
Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
PAYANT		300,00
Total payé		
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAADOUN

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
MARRAKECH
Tél : 05 24 44 22 22
Bab Agnaou, Route de l'Ourika, 40000 Marrakech
Site : www.cliniqueinternationale.com

NE PAS AVALER

אנו מודים לך דוד טרומן

Tubos de 50 g

Crème

Piroxicam

Riazen 1%
H

التركيب:
 بيروكسيكام ١٤
 سواغات (بما فيها بروبيلين كلسيكول) لأجل ١٠٠ غ
 أقرا النشرة الداخلية قبل الإستعمال
 يحتفظ به في حرارة لا تتعدي 25 درجة

69,60

LOT 24092
SER 03723
REV 692H00