

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

92479  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAKKAR MILOU DA

Date de naissance :

Adresse :

ISSIL N° 149 Marrakech

Tél. : 066 13 19 009

Total des frais engagés : 972 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *FAKKAR MILOU DA*

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Marrakech

Le : 03/11/2021

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
03/07/11	SG		200100	Dr. MAHMOUD Signature et date 04/07/2011

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISSY-LES-MOULINEAUX 31/12/2015 034900	31/12/2011	1565,00
	31/12/2011	107,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553
	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**



**Clinique  
Internationale  
CIM Santé  
Marrakech**

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  
40000 مراكش  
الهاتف: : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
05 24 44 40 42 :  
الfax: CNSS 8670483  
PATENTE 45050655  
IF 40222599  
ICE 00167628000058

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

SERVICE RADILOGIE  
0524 369 600  
SERVICE CONSULTATIONS  
0666 643 837 / 05 24 36 95 45  
SERVICE PRISE EN CHARGE  
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677  
SERVICE FACTURATION  
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le : 23 MZ 23

Mr. BARKALY MITSUMI

27/06 142817  
24,80 142817

PPV: 22DH20  
PER: 06/23  
LOT: K1828

24/06 142817

107,00

LOT 21/01  
PER 06/24  
PPV 24DH80

Dr. MADHAR MOHAMED  
Professeur agrégé  
Traumatologie Orthopédie  
INPE : 071193443

المصحة الدولية لمراكش  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech  
Tel : 05 24 44 40 40 / Fax : 05 24 44 40 42  
SCE CARDIOLOGIE



**Clinique  
Internationale**

**CIM Santé  
Marrakech**

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 40000  
الهاتف : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
05 24 44 40 42  
الfax : 05 24 44 40 42  
CNSS 8670483  
PATENTE 45050655  
IF 40222599  
ICE 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
CHIRURGIE  
MANILO-CERVICO-FACIALE  
CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCÉRALE  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HÉMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ONCOLOGIE  
PEDIATRIE & REANIMATION  
NEONATALE  
PNEUMOLOGIE  
RADIOLOGIE

SERVICE RADILOGIE  
0524 369 600  
SERVICE CONSULTATIONS  
0666 643 837 / 05 24 36 95 45  
SERVICE PRISE EN CHARGE  
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677  
SERVICE FACTURATION  
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le : 21/11/2011

Mr PARKAR, M. L. D. A.

19 Relaxinum Be.  
27, w 2gol 1j  
29 dedes 20mg gel  
110,00 x 2 1gol x 2 j rd 106 maz  
39 x 10 a cceptol gel  
198,00 121722j

الدوائية  
كلية  
Clinique Internationale de Marrakech  
Bab Ighli, Route de l'aéroport 40 000 Marrakech  
Tél : 05 24 44 40 40 / Fax : 05 24 44 40 42  
SCE CARDIOLOGIE

Dr. MADHOU MOHAMED  
Professeur agrégé  
Traumatologie - Orthopédie  
INPE : 071193415

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

LOT: 190450  
DL00: 12/2022  
87,000DH

PUC: 198.00 DH  
C62  
2022-07

REV.: 2019/10/A

LOT: 201159  
PER: 04-2023  
PPV: 140,00DH

LOT: 200713  
PER: 01-2023  
PPV: 140,00DH

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

MARRAKECH

**Reçu de caisse**

N° : 21110312530513701 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
190404141151EL-001	FAKKAR MILOUDA	03/11/2021

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

Reçu établi par : SANADE

Clinique Internationale de Marrakech  
Caisse  
Tél: 05 24 595 95705 24 44 40 42  
Fax: 05 24 44 40 42

TROIS CENTS DIRHAMS