

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.

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

Matricule : *6165* Société : *Royal air MAROC*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *El Houssini HILAL Mohamed Amine*

Date de naissance : *06/08/1963*

Adresse : *80 lot JAWHAR TARGA Marrakech*

Tél. : *06 61 19 80 32* Total des frais engagés : *907.96 Dhs*

Cachet du médecin :

Date de consultation : *08/05/2022*

Nom et prénom du malade : *El Houssini HILAL M. Amine* Age : *59*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : *MARRAKECH* Le : *01/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *01-06-2022*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chapitre du Pharmacien ou du Médecin	Date
Annassim Résidence opération annassim magasin n°1 bis Targa Marrakech Tel: 0524394483 072112154	08/05/2024

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

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 اعلى
مراكش 40000
05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ARTHRO-PEDIATRIQUE
ET RUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRU
CHIRU
CHIRU
DERMA
ENDOC
HEMAT
HEPATO-
GYN
OTD-BH
ONCO
PEDIAT
NEONATO
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

05800

Mr EL HOUSSINI HILAL MED AMIN
DR.URGENTISTE

Entrée : 08/05/2022



Né(e) le 06/08/1963

Mr El Houssini
Hilal Med Amin

58,40

1/ Solupred 20 mg

3cp/j Rdt 5j/5



**Pharmacie Résidence
Annassim Sarl. au**
opération annassim magasin
n°1 bis Targa Marrakech
Tel: 0524394483



**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
الناف. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42
الفاكس : 05 24 44 40 42
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-CIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-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 RADIOLOGIE
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 : 28/05/2022

Soir sign

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tél : 05 24 44 40 42 / Fax : 05 24 44 40 42
SCE URGENCES

avoir Examini Dr El Houssaini

Hilal Red d'asthme signe pos
Crise d'asthme signe signe pos.

Patient stabilisé par administration
de 8 Mc boulissons par Ventoline +
Corticothérapie.

Patient sur fond de do ac
stabilisé

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli route de l'aéroport 40 000 Marrakech
Tél : 05 24 44 40 42 / Fax : 05 24 44 40 42
SCE URGENCES

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

Le : 08/05/2022

Références

12 152 / 220508084633377004

PAYANT

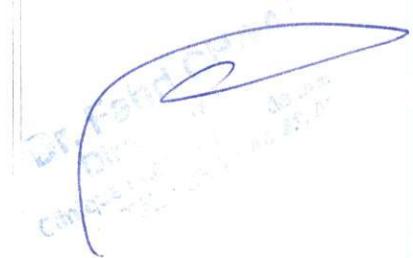
Entrée / Sortie : 08/05/2022 - 08/05/2022

Le Dr. CHAARA FAHD

présente à Mr EL HOUSSINI HILAL MED AMINE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

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

Cachet et signatureA handwritten signature in blue ink is written over a blue circular stamp. The stamp contains text in a non-Latin script, likely Arabic, and the date '08/05/2022'.

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

F A C T U R E

N° : 12152 / 2022 du 08/05/2022

Nom patient EL HOUSSINI HILAL MED AMINE Entrée 08/05/2022
PAYANT Sortie 08/05/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
AEROSOL	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
PHARMACIE	1,00		248,96	248,96
			<i>Sous-Total</i>	248,96
			Total Clinique	548,96
DR. CHAARA FAHD (directeur medical)	1,00	CS	300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
			Total Autres prestations	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT QUARANTE-HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGT-SEIZE CENTIMES

Total 848,96

Compte bancaire : BANQUE POPULAIRE: 145 450 21211 23251510004 70

الدولي للطيران
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 URGENCES

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : EL HOUSSINI HILAL MED AMIN	N° Facture	12 152	05800
--	------------	--------	-------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIG G27 GRISE* (001)	1	2,00	2,00
ATROVENT* ADULTE 0,50mg/2m Dosette (10)	2	6,88	13,76
BANDELETTE DIAB. CONTROLE (25)	1	12,00	12,00
COMPRESSE STERILE (05)	1	1,20	1,20
COSMOPORE 7.2X5C (001)	1	4,00	4,00
GANT JETABLE S L M (001)	2	3,00	6,00
INTRANULE 20 G* ROSE (001)	1	13,00	13,00
LUNETTES A OXYGENE ADULT (001)	1	30,00	30,00
MASQUE A HAUTE CONCENT AD (001)	1	55,00	55,00
MASQUE NEBULISEUR ADULT (001)	1	60,00	60,00
METHYLPREDNISOL 40 mg Aple (20)	1	14,00	14,00
OXYGENE 3L/MIN doses (01)	1	30,00	30,00
SERINGUE 10ML (01)	2	4,00	8,00
Total pharmacie			248,96

15/01/2014
 CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
 Bab Lajmi Route de l'aéroport
 Tel: 05 25 24 40 100
 SCF ENHANCED