

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 002968

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL Houssini HILAL Mohammed Amine  
Date de naissance : 06/08/1963  
Adresse : 80 lot jawhar TARGA Marrakech  
Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 907.96 DHS

### Cadre réservé au Médecin

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
08/05/22	voir facture		848,96	Dr. Fahd CHALEB Dentiste International 40 000 Marrakech Tel: 05 24 44 40 40

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Résidence Annassim Sarl au n°1 bis Targa Marrakech Tel: 0524394483 072112154	08/05/22	58,62

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

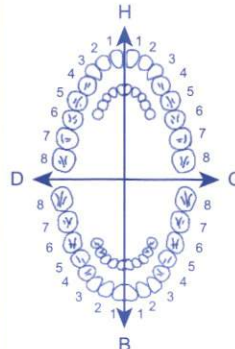
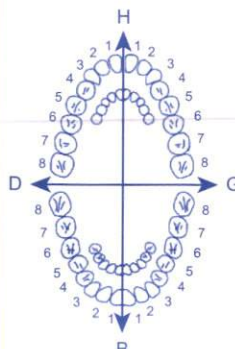
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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

CNSS 8670483  
PATENTE 45050655  
IF 40222599  
ICE 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION

CARDIOLOGIE GÉNÉRALE  
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

RHUMATOLOGIE

CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE

ADULTE ET PÉDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE

MAXILLO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

CHIRUR

Mr El Houssaini  
Hilal Hamed Amin

58.60

1/ Solupred 20

3cp / j

Marrakech, le

08/05/2022

**Pharmacie Résidence  
Annassim Sarl.au**

opération annassim magasin

n°1 bis Targa Marrakech

Tel: 0524394483



Né(e) le 06/08/1963

05800

Mr EL HOUSSINI HILAL MED AMIN

DR.URGENTISTE

Entrée : 08/05/2022



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

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM





**Clinique  
Internationale  
CIM Santé  
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHLI 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  
CNSS 8670483  
PATENTE 45050655  
IF 40222599  
ICE 0016762800058

ANESTHÉSIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
CHIRURGIE  
MAXILLO-CERVICO-FACIALE  
CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCÉRALE  
CHIRURGIE PÉDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HEMATOLOGIE  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
ONCOLOGIE  
PÉDIATRIE & 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

Dr

Soassim

avoir Examen

El Houssaini

Hilaf Red d'urine beg pour  
Crise d'asthme aiguë si pl.

Patient stabilisé par administration  
de 8 Nebulisation par Ventoline, +  
Corticothérapie.

Patient se sent soulagé  
médical

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

Le : 08/05/2022

Références 12 152 / 22050808463377004

PAYANT

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

Le Dr. CHAARA FAHD

présente à Mr EL HOSSINI 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 signature*

# CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

## F A C T U R E

N° : 12152 / 2022 du 08/05/2022

Nom patient **EL HOSSINI HILAL MED AMINE**  
**PAYANT**

Entrée 08/05/2022  
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
<b>Total Clinique</b>				<b>548,96</b>

DR. CHAARA FAHD (directeur medical)	1,00	CS	300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>300,00</b>

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

المستشفى الدولية لمراكش  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech  
Tél : 05 24 44 40 40 / 42 : 05 24 44 40 42  
SCE URGENCES

## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : EL HOSSINI 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
METHYLPREDNISOLONE 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

عيادة الدكتور هادي  
 CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARHAWILAH  
 Bab lqni Route de l'aéroport 40-40-40  
 Tel: 05 24 40 40 40 / 05 24 40 40 40  
 S.C.F. SERVICES