

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

M22- 0010240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1623 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : YAMID SAADIA

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : App: S Imm E DALIA 2 Amelchich

CLINIQUE INTERNAZIONALE MARRAKECH

Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000 Marrakech Tel: 05 24 44 40 40 Total des frais engagés 2213,78 Dhs

Tél. : 06 18 94 71 46

Fax: 05 24 44 40 42

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rida CHNIBER

CARDIOLOGUE

Lotissement Boumessaar, Lot.161
en Face du CHU Mohamed VI
Marrakech

Date de consultation : 26 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

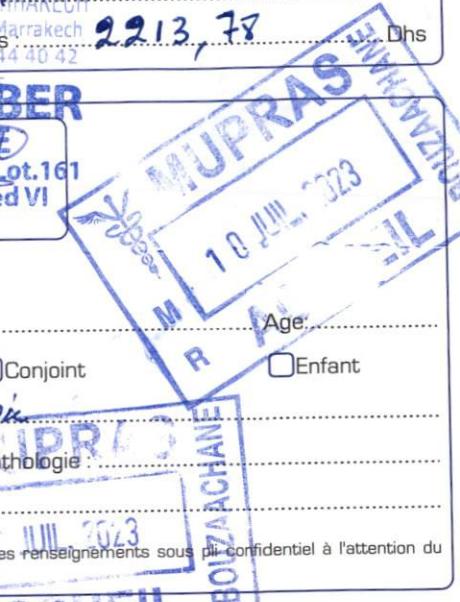
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Déchet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/01/2023	CS		300 DH	Dr. Rida CHIBIEN CARDIOLOGUE Boumessimar, Lot. 16 en Faveur de CHU d'Alphambra Meknès SCE CA 04 90 40 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPO72024 PHARMACIE Mme MAZZAQI Rue Jamia Babu	26/05/23	199370

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

Important

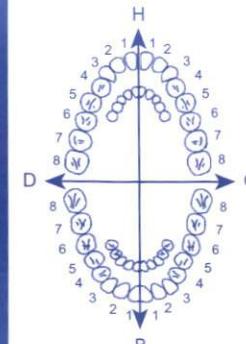
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

PROSESUS DENTARIS		MANAJEMEN	
H	D	G	H
2 1 A 1 2	00000000	00000000	25533412 21433552
	35533411	35533411	00000000 00000000

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





**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
باب إغلي 40 000
05 24 36 95 95
الهاتف :
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42
fax :

CNSS 8670483
PATENTE 4505065
IF 40222599
ICE 0016762800058

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE MAXILLO-CERVICALE
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
PNEUMATOLOGIE
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 0622 854 677
SERVICE INSURANCE
0622 852 955 - 05 24 36 95 55

Marrakech, le : 26/10/2023

phne Saadia Yamid

1) Coplanix 75/100 mg
20,000 1 cap/j latir
= 280,000

2) Cardeniel 2,5mg
50,000 1 cap/j latir
= 152,500

3) Nolip 20mg
250,000 1 cap/j latir
= 750,000

4) Langer 30mg
67,500 1 gel/j latir
= 202,500

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

Pharmacie ILLY
Mme MAZDAOUI Daryya
Rue Jamiaat Ben Youssef-Badii II
Marrakech, Tel: 044 30 14 97

PHARMACIE ILLY
Mme MAZDAOUI Daryya
Rue Jamiaat Ben Youssef
Badii II - Marrakech
Tel : 044 30 14 97

Dr. Rida CHNIBER
CARDIOLOGUE
Lotissement Boumassmar, lot. 161
en Face du CHU Mohamed VI
Marrakech

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

MARRAKECH

Reçu de caisse

N° : 2305261349100270 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
180125163126MA-004	YAMID SAADIA	26/05/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	Clinique Internationale de Marrakech Caissier Tél : 05 24 36 95 95/05 24 44 45 40 Fax : 05 24 44 40 42	300,00
PAYANT	Total payé	300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : BEN SIGHIR