

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **MA715**

Société : **Royal air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABBAOUDA

youssef

Date de naissance :

20-09-1977

Adresse :

MASSIRA 3 A N° 377 Marrakech

Tél. : **06 63 41 97 04**

Total des frais engagés :

995,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Ag 19/08

Date de consultation : **25/12/2023**

Nom et prénom du malade : **BELGOT Dounia Raja** Age : **40 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **sd grippal**

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 : **27/12/2023**

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
25/12/23 Visu	fa Chir	800 1000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/2023	155,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Urgences 24h / 7j . Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive . Centre Radiologie . Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant . Centre Réanimation et Soins Intensifs . Centre Urologie et Lithotripsy
- Centre Traumatologie . Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de neurologie et neurochirurgie

- المستعجلات 24h / 7j . مركز أمراض القلب والشرايين . مركز طب و جراحة العيون . مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي . مركز الأمهات والطفل . مركز الإعاش و العناية المركزة . مركز أمراض المسالك البولية و تقنيات الحفري
- مركز أمراض و جراحة العظام . الجراحة البلاستيكية و التجميل . جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

Docteur Hamza AMRI
Médecin Urgentiste
Clinique L'aéroport Marrakech
INPE : 0524291645

sel Got

Docteur Hamza AMRI
Médecin Urgentiste
Clinique L'aéroport Marrakech
INPE : 0524291645

- Prostate and mire avec urgences puer

- sel grippal

- Trois tentes une diète et fèt.

- Sortie sous ordre AMRI

Docteur Hamza AMRI
Médecin Urgentiste
Clinique L'aéroport Marrakech
INPE : 0524291645

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AEROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com



مصحة المطار
CLINIQUE L'AÉROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de neurologie et neurochirurgie

- المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب والشرايين • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي • مركز الألم و الطفل • مركز الإنعاش و النهاية المركزة • مركز أمراض السalk البولية و تقنيات الجمعي
- مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل • جراحة الدماغ و الأعصاب • العمود الفقري

BELGOT

Doukia

CLINIQUE L'AÉROPORT
394, Avenue Gmessa
ROUTE DE L'AÉROPORT - Marrakech
Tél: 0524 36 86 00
Fax: 0524 37 33 06

le = 25/12/2023

MZ 80

① Ars. 50 - S

14,60 - 2 x 5

② Désinfectant

16,90 - 2 x 5

③ Savon

16,90 - 2 x 5

④ Drap

21,90 - 2 x 5

⑤ Brosse

1 CS D + 31

195,90

DR. PHARMACIE AL AZHAR
Dr. ABOUZEID GHIZLEINE
Tél: 0524 49 29 62
Marrakech
acheter signé (acheter validé)

Docteur Hanza AMRI
Médecin Urgentiste
Clinique L'aéroport Marrakech
NPE : 071291645

CLINIQUE L'AÉROPORT (SARL)
Tél: 0524 36 86 00
Fax: 0524 37 33 06

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

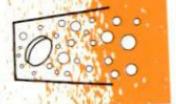
لابروفان

١٠٠٠ ملجم (فيتامين سي)
أقراص فائرة

١٠ أقراص فائرة

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 04/2026
LOT 32045 17



FORMULE:

Acide ascorbique (Vitamine C) 1 g

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jus de orange S

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

الجرعة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.

لتحقيق هذه المقدمة على 10 g من حمض الascorbique.

الجرعة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.

لتحقيق هذه المقدمة على 10 g من حمض الascorbique.

الجرعة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.

Vita C 1000®

(VITAMINE C)



10 Comprimés effervescents

Laprophan

لتحقيق المقدمة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.
كمية الاستعمال - كمية الاستهلاك:

لتحقيق المقدمة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.
كمية الاستعمال - كمية الاستهلاك:

لتحقيق المقدمة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.
كمية الاستعمال - كمية الاستهلاك:

لتحقيق المقدمة المحددة على 10 g من حمض الascorbique.
كمية الاستعمال - كمية الاستهلاك:

6 118000 032069

AMM NP 03 DMP/21



Vita C 1000®
10 Comprimés effervescents

Tenir hors de la portée des enfants.
يحفظ بعيداً عن المتناول.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

محدودة الصلاحية بستة أشهر من تاريخ الصنع.

مخصوص للأغذية الطبية ما فوق 15 سنة.

كمية الاستعمال - كمية الاستهلاك:

سُوْفَرَانَ

SOUFRANE 2P.CENT

Solution pour pulvérisation nasale

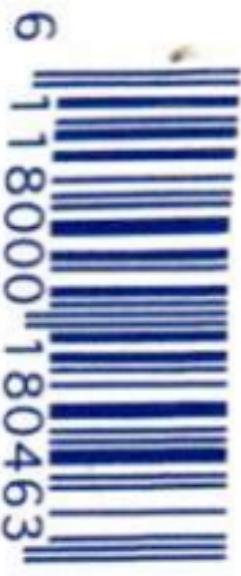


تيوفينيكربوكسيلات الصوديوم

محلول للريش
 في الأنف

قنية من 20 مل

عن طريق الأنف
 2 باليوم



١٦,٣٠

اريز
500
ملج

ARES® 500 mg

Ciprofloxacin

20 Comprimés pelliculés



6 118000340102



ARES® 500 mg
Ciprofloxacin
20 Comprimés pelliculés

6 118000 240228



PROMOPHARMSA

Sirup - Flacon de 150 ml

Salbutamol

Butovent® 0,04%

Flacon de 150 ml
Sirup

Salbutamol

0,04%

Butovent®

Butovent®

0,04%

Salbutamol

CG, V6

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
 Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
 Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° **34 264** / 2023 du **31/12/2023**

Nom patient	BELGOT DOUNIA RAJA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	25/12/2023	25/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
AMI	1,00		200,00	200,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		127,86	127,86
			Sous-Total	327,86
PHARMACIE	1,00		272,14	272,14
			Sous-Total	272,14
Total Frais Clinique				600,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. AMRI HAMZA (generaliste)	1,00	CS	200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total prestations externes				200,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> HUIT CENTS DIRHAMS	Total général 800,00
---	------------------------------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	800,00					



CLINIQUE L'AEROPORT

NOTE D'HONORAIRES

Le : 25/12/2023

Références

34 264 / PAYANT

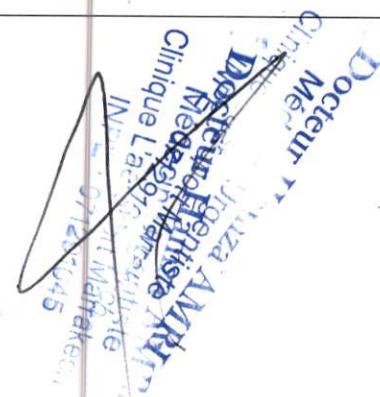
Entrée / Sortie : 25/12/2023 - 25/12/2023

Le Dr. AMRI HAMZA

présente à Mme BELGOT DOUNIA RAJA

**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs DEUX CENTS DIRHAMS**

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



Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	BELGOT DOUNIA RAJA	N° Facture	34 264	23L250739
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ATROVENT 0.5MG A INJ (10)	3	6,88	20,64	
METHYLPREDNOSOLONE 120mg INJ (20)	1	35,00	35,00	
PARACETAMOL 1g INJ (01)	1	16,50	16,50	
SS 0.9% 500ml POCHE (01)	1	24,00	24,00	
Sous-Total médicaments			96,14	
GANT D'EXAMEN M (100)	4	1,50	6,00	
INTRANUL 20 G ROSE (001)	1	20,00	20,00	
INTRANUL 22 G BLEU (001)	1	20,00	20,00	
MINI NEBULISEUR ADULT (01)	1	90,00	90,00	
PERFUSEUR KDL (001)	1	30,00	30,00	
SERINGUE 10 CC (01)	1	10,00	10,00	
Sous-Total consommable médical			176,00	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	272,14	

