

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

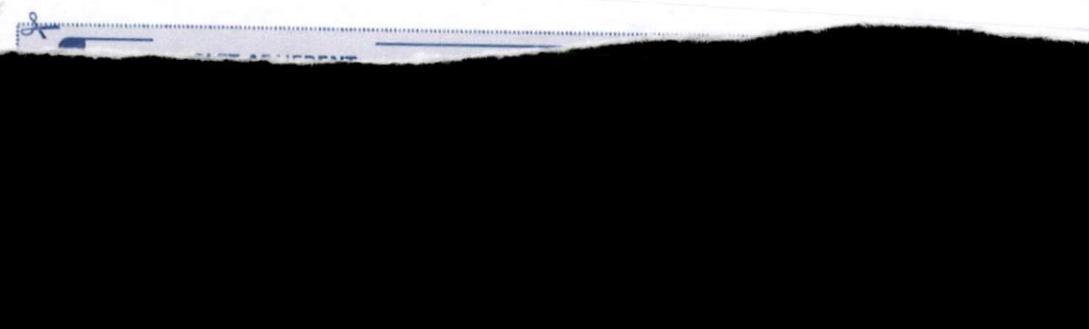
N° W21-790236

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6216	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>AKIL Jaunka</i>
Nom & Prénom : <i>AKIL Jaunka</i>			
Date de naissance : <i>07/04/1963</i>			
Adresse :			
Tél. <i>0673842095</i> Total des frais engagés : <i>174586</i> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>Dr. BELGHITI Amine</i> Anesthésiste Réanimateur	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <i>Pyelonephrite</i>	
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 :	
Signature de l'adhérent(e) : <i>ceara</i>	
Le : <i>06/06/2013</i>	



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
07/08/2013	C.S	1	300.00 DA	INP / Dr. BELGHITI Amine Anesthésiste Réanimateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Atlantic Le Coulrière Rabat Km 079 - Mohammedia 03 33 00 47	08/06/2023	282,36

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Admission Clinique Internationale de Mohammedia Boulevard Mohammed VI Mohammedia	10/08/2018	TPS Un Scanner	2000.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Service Admission	08.06.13	PH				613,22 DH
International de Mohammedia	09.06.13	SV				100,00 DH
boulevard Mohammed VI						
Mohammedia						

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammadia
المصحة الدولية للمحمدية

08/06/2023

PATIENT : AKIL JAMILA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

UROSCANNER

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée avec des coupes millimétriques sans et avec injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Rein droit discrètement augmenté de taille mesurant : 10x5.6x6 cm sans dilatation des cavités pyélocalicielles avec infiltration de la graisse péri rénale.

Rein gauche de taille normale mesurant : 10x4.5x5 cm sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Absence d'extravasation de PDC.

Uretères fins et libres.

L'index parenchymateux est sans anomalie.

Absence d'œdème significatif au niveau de l'uretère.

Vessie semi pleine de contenu homogène.

Utérus siège d'un stérilet.

Pas d'image d'adénopathies coelio-mésentériques ou rétro-péritonéales.

AU TOTAL :

Aspect scannographique en faveur d'une pyélonéphrite aigue à confronter au reste du bilan.

Incidentalome surrénalien gauche de 12 mm.

Merci de votre confiance.

Service Admission
Clinique Internationale de Mohammadia
Boulevard Mohammed VI
Mohammadia
INPE : 061064082

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebhpc.ddns.net>

identifiant : HIS496111539897 ; Mot de passe : HIS2648

Boulevard Mohammed VI, à coté de Station Shell-Marjane, Mohammadia
Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64
E-mail : direction@clinique-internationale-mohammedia.ma
Site web : www.clinique-internationale-mohammedia.ma
ICE : 003205405000084 - RC : 32249 - IF: 53571925

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA



060065182

MOHAMMADIA Le : 08-06-2023

Facture N° 03621/23

A. Identification

N° Dossier : CIM23F08001846

N° Identifiant : 002648/23

Nom & Prénom : Mme AKIL JAMILA

C.I.N : C165638

Adresse : MOHAMMADIA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-06-2023

Date Sortie : 08-06-2023

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitements : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		613,77			613,77
						Total Rubrique : 613,77
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	SALLE D'URGENCE		100,00			100,00
						Total Rubrique : 400,00
RADIOLOGIE						
1	TDM UROSCANNER		2 000,00			2 000,00
						Total Rubrique : 2 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
0,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						3 013,77

TROIS MILLE TREIZE DIRHAMS SOIXANTE-DIX-SEPT CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Service Admission
 Clinique Internationale de Mohammedia
 Boulevard Mohammed VI
 Mohammedia
 INPE : 060065182

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA

Séjour : Du 08/06/2023 au 08/06/2023
 Patient : Mme AKIL JAMILA
 N° Dossier : CIM23F08001846
 Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ACUPAN 20MG INJECTA (05)	6,78 Dh	1	6,78 Dh
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	1	18,80 Dh
ELECTRODES	1,17 Dh	3	3,51 Dh
GANT NITRIL JETABLE S.M.L	0,78 Dh	4	3,12 Dh
INTRANULE G20 ROSE	2,25 Dh	2	4,50 Dh
NO-SPA 40MG B/5 AMP INJ	4,00 Dh	2	8,00 Dh
OMNIFIX 10CMX10M	2,33 Dh	1	2,33 Dh
OMNIPAQ 300MG / 50ML	116,50 Dh	2	233,00 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	6,84 Dh	1	6,84 Dh
PROLONGATEUR L150 SAP	5,99 Dh	1	5,99 Dh
SERINGUE 10 CC	1,95 Dh	2	3,90 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	9,00 Dh	2	18,00 Dh
TRIAXON 2 G INJECTA (01)	149,50 Dh	2	299,00 Dh
			613,77 Dh

Service Admission
 Clinique Internationale de Mohammedia
 Boulevard Mohammed VI
 Mohammedia
 INPE : 060065182



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammadia
المصحة الدولية للمحمدية

Mohammed, le 28-06-2023

AKIL Dr. BELGHITI Amine
Anesthésiste Réanimateur JAMILA

Unos cannes

Service Adm. Dr. BELGHITI
Clinique Internationale Mohammadia
Boulevard Mohammed VI
Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64
E-mail : direction@clinique-internationale-mohammedia.ma
Site web : www.clinique-internationale-mohammedia.ma

~~Dr. BELGHITI Amine
Anesthésiste Réanimateur~~

PHARMACIE ATLANTIC
Route Cotière Rabat Km1
Mimoza- Mohammadia
Tél.: 05 23 33 00 47

Mohammadia, le

8/6/23

AKIL JA LA

Dr. BELGHITI Amine
Anesthésiste Réanimateur

116,30 x 2

1/ Orthonox 200 g.

1cp x 2 J x 8 J.

27,50

2/ Spasfon²

22,20

1cp x 3 J x 5 J.

3/ C- doliprane²

282,30

1cp x 3 J x 6 J

Boulevard Mohammed VI, à coté de Station Shell-Marjane, Mohammadia

Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64

E-mail : direction@clinique-internationale-mohammadia.ma

Site web : www.clinique-internationale-mohammadia.ma

Dr. BELGHITI Amine
Anesthésiste Réanimateur

Codoliprane

Paracétamol / Codéine

16 Comprimés sécables

400 mg / 20 mg

ج ٦

Adulte

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

voie orale.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice.

Tenir hors de portée et de vue des enfants..
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال..

طريقة الاستعمال
عن طريق الفم.

إقرأ النشرة بتمعن.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترموا الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I) (ا) (جدول أ (الائحة I))

كودوليبران

بارااسيطامول / كوديين

20 ملخ / 400 ملخ

16 قرصاً قابلاً للكسر



للكبار

COMPOSITION :

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine hémihydraté
(correspondant à codéine base
15,62 mg) 20 mg

التركيبة :

بارااسيطامول 400 ملخ
فوسفات الكوديين نصف مميه
(يتوافق مع قاعدة الكوديين)
20 ملخ 15,62 ملخ

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg / 20 mg
16 Comprimés sécables



6 118000 040217



bottu[®]

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 51/21/NRQad/DMP/VHA/18

OROKEN® 200 mg

céfixime / cefixime

Voie orale / Oral use

8 comprimés pelliculés

8 film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



07 2024
08 2022
CL804731

Exp/Mfg:
Lot/Batch:

SANOFI

أوروكن®
200 ملخ
سيفيكسيم - عن طريق الفم
8 أقراص مغلفة

التركيب 200 ملغ
سيفيكسيم الألبي - هيدرات، كمبة موازية للسيفيكسيم الالماني
الاسوفيف - كمبة كاكبية قمرس واحد مقفل
تحميمورات خاصة. يمكن أن يسبب هذا الدواء ارتفاعات تحسسية.
يُصرّح بالشارة الدوائية بدينغ قبل الاستعمال.
يُنصح بتناوله عن طريق الأكمال والتقويم.
يُنصح بتناوله عن طرق مدون 25 درجة مئوية.

DE N°: 14/99/13B201/376

 
Fabricant/Manufacturer: المنفذ : S.C. Zentiva S.A.
B-dul Theodor Pallady nr.50, sector 3,
Bucureşti, cod 032266 / Romania



Medicament autorisé
n° 34009 33131135
دواء مرخص تحت الرسم

Titulaire AMM/
Détenteur DE /MA Holder
الشركة الممثلة ورخصة التسويق/صاحب التسجيل/
sanofi-aventis France
82, avenue Raspail 94250 Gentilly - France

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء احترام
الجرعات الموصوفة
Prescription only medicine - Liste 1
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فائدة
Uniquement sur ordonnance - Liste 1
الرجاء احترام
الجرعات الموصوفة
Prescription only medicine - Liste 1

OROKEN® 200 mg

céfixime / cefixime

Voie orale / Oral use

8 comprimés pelliculés

8 film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



07 2024
08 2022
CL804731

Exp/Date:
Fab/Mfg:
Lot/Batch:

SANOFI

أوروكن®
200 ملخ
سيفيكسيم - عن طريق الفم
8 أقراص مغلفة

التركيب 200 ملغ
سيفيكسيم الألبي - هيدرات، كمبة موازية للسيفيكسيم الالماني
الاسوفيف - كمبة كاكبية قمرس واحد مقفل
تحميمورات خاصة يمكن أن يسبب هذا الماء ارتقاسات تحسسية
يُصرى المشربة الدوائية بدبقة قبل الاستعمال
يُصحف ببرد عن حرارة ما دون 25 درجة مئوية

DE N°: 14/99/13B201/376

3



دواء مرخص تحت الرسم
Médicament autorisé
n° 34009 33131135
Authorized medicine

Fabricant/Manufacturer: المنتص : S.C. Zentiva S.A.
B-dul Theodor Pallady nr.50, sector 3,
Bucureşti, cod 032266 / Romania

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء احترام
الدواء بحسب
الوصفة
Uniquement sur ordonnance - Liste
Prescription only medicine - List
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - Liste

Titulaire AMM/
Détenteur DE /MA Holder
الشركة الممثلة ورخصة التسويق/صاحب التسجيل /
sanofi-aventis France

82, avenue Raspail 94250 Gentilly - France

Zenith Pharma

Le *Journal des sçavans* (1665-1777) et *l'Encyclopédie* (1751-1772) sont deux des premiers ouvrages à avoir étendu l'usage des espaces modifiés de l'interligne, des voiles bilatérales, de la veselle et de l'utérus.

01

metiorguticinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg

Spasfon®

१५ एवं विषय

80 COMPRIMES ENROBÉS

die Gräle

Lire attentivement la notice

Composition : phloroglucinol hydraté 80,000 mg quantité correspondant en phloroglucinol anhydre 62,233 mg, trimethylphloroglucinol 80,000 mg pour un comprimé enrobé.

Excipient(s) qui ont un effet notoire : amidon de blé, saccharose, lactose

نحوه في اعقاب المذكره بالذاتيه

نتر كيب: فلورو-غلوسينول معنیه 80,000 ملغم. كمية تعادل من فلورو-غلوسينول عديم الماء

62,238 ملم. ثلاثي متعدد فلوروجلوبينول 80,000 ملم لكل فرض ملمس

سکارود: ایکٹھے نشان القمح: معلوم اور ذات اپنے بوجہ

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

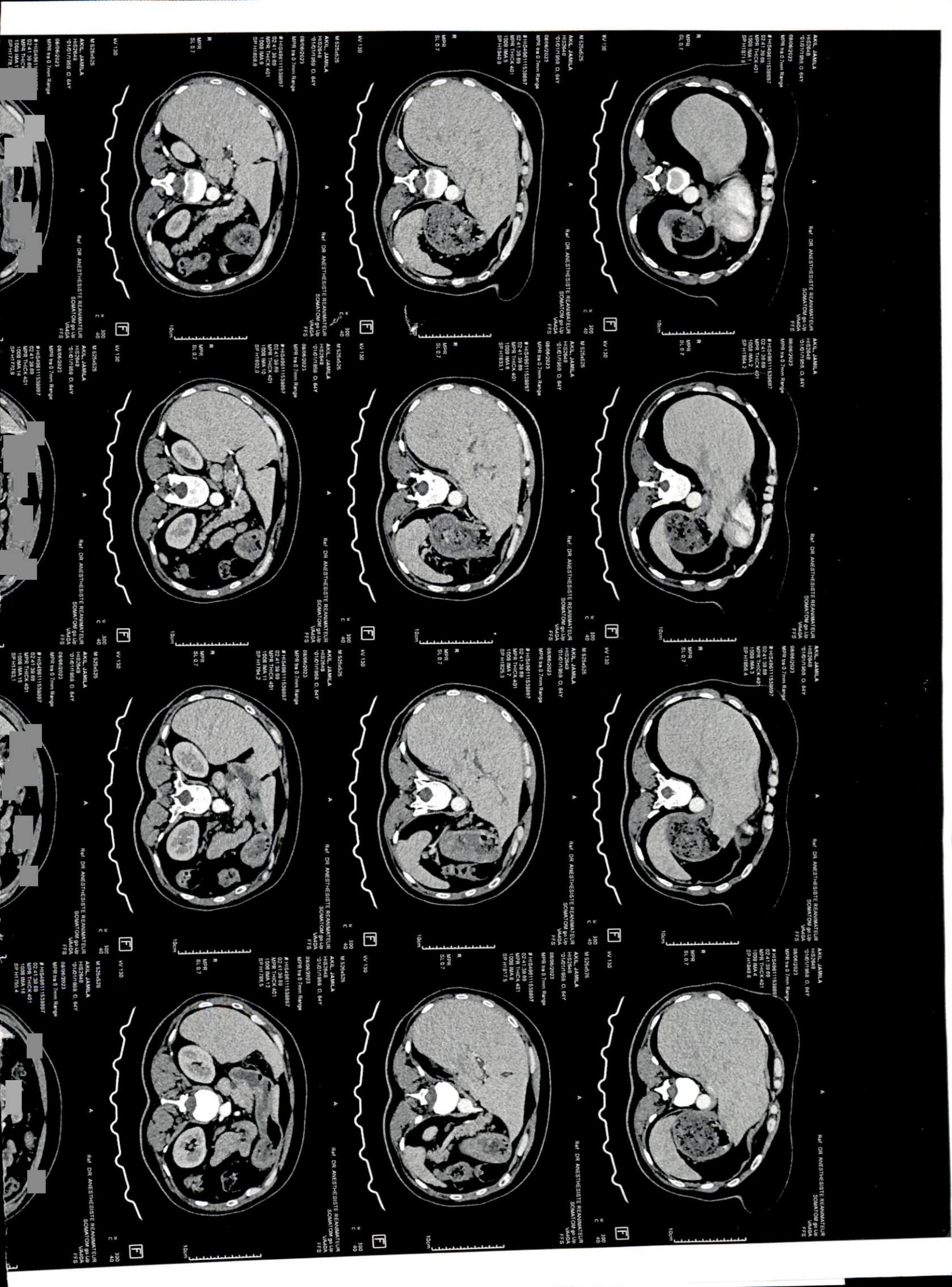
يحفظ بعيداً عن متناول وتنظر الأطفال.

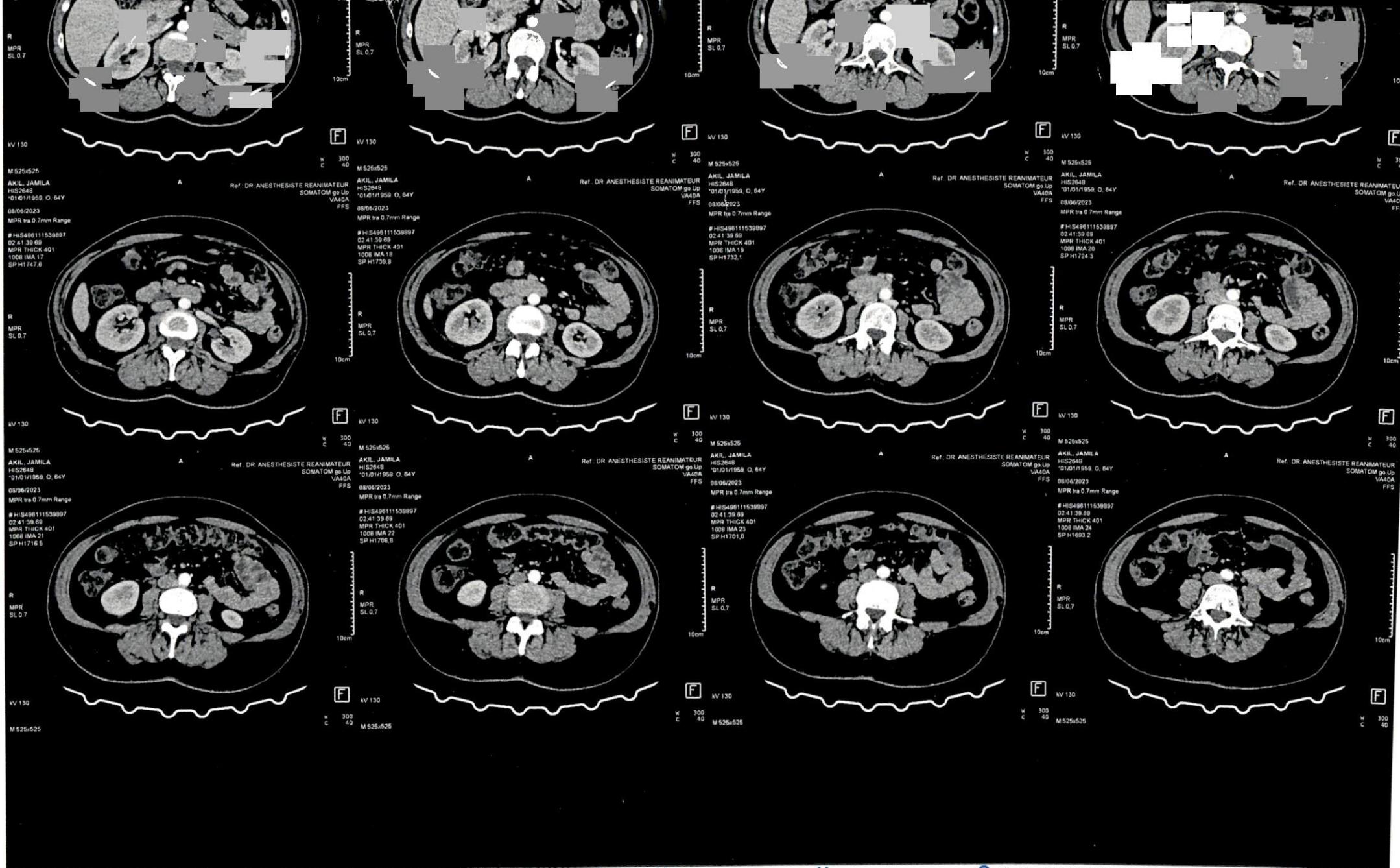
AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

Spasfon®
30 comprimés enrobés

0

A standard linear barcode is located on the left side of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.





المَصَدَّرُ الدُّولِيُّ لِلْمَجْمُودِيَّةِ
Clinique Internationale de Mohammadia

Bd. Mohammed VI, à côté de Station Shelle-Marjane, Mohammadia
+212 (0)5 23 28 91 91
direction@clinique-internationale-mohammadia.ma
www.clinique-internationale-mohammadia.ma

Imprimé par VisionPRINT
binarios