

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

W21-847701

201581

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8494 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRAHIL MOHAMED

Date de naissance : 04-11-1960

Adresse : RCS IBJ TOUSST PARRALECH

Tél. : 0653993200 Total des frais engagés : 3283,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2024

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : fendeine pathie

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 : Le : 18/03/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/24	83120

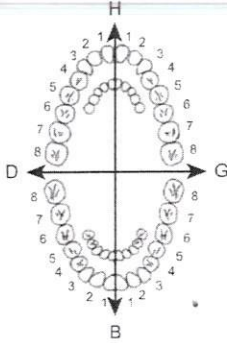
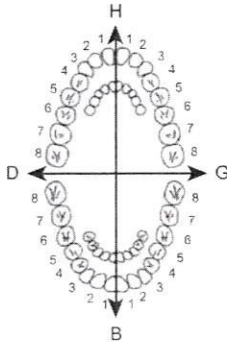
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>				<input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> <div> <p><b>Montant des Honoraires</b></p> </div> </div>				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

Marrakech , le 18/03/2024

PATIENT : ERRAHILI MOHAMED

**IRM DE LA CHEVILLE DROITE**

**Indication** : Douleurs chroniques du tendon d'Achille : Recherche d'une tendinopathie.

**Technique** : Examen réalisé sans injection avec des coupes axiales, sagittales et coronales DP FATSAT, sagittales T1 et T2\* , axiales T2, et coronales T1 et T2.

**RESULTATS :**

- Le tendon d'Achille est de morphologie et de signal IRM normale sans épaissement tendineux ni signes de rupture partielle ou totale.
- Absence d'anomalie de signal de la graisse péri-achilléenne.
- Absence d'anomalie de morphologie ou de signal IRM des structures osseuses du tarse et de la cheville et en particulier absence d'épine calcanéenne.
- Le sinus du tarse et le ligament talo-calcaneen inter-osseux sont de morphologie normale.
- Absence d'anomalie de morphologie ou de signal IRM des tendons des muscles tibial postérieur et long fléchisseur des orteils, du ligament deltoïde, ainsi que des tendons des muscles court et long fibulaires et des rétinaculum correspondants.
- Absence d'épanchement liquidien ou d'anomalie des parties molles de la sole plantaire.

**CONCLUSION :**

IRM de la cheville gauche sans particularités.

En vous remerciant de votre confiance

مركز التصوير الطبي لمراكش  
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Bâtiment - Route de l'aéroport  
Tel : 05 24 36 96 00 - Fax : 05 24 44 40 42  
E-mail : c.imagerie.marrakech@gmail.com





**Clinique**  
Internationale

**CIM Santé**  
Marrakech

Marrakech, le 18/03/2024

Facture  
N°00371/2024

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHLI 40000  
MARRAKECH  
TÉL. : 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 00167628000058

**Je Soussigné(e) certifie que Mer.ERRAHILI  
MOHAMED a effectué le bilan radiologique  
suivant :**

**Examen(s) réalisé(s) :  
IRM CHEVILLE**

**Montant: Trois mille (3000 DH)**

**Dont le montant est :**

**La présente note est arrêtée à la somme de:  
TROIS MILLE DH**

**REGLEMENT : ESPECES**

**Valeur en votre aimable règlement**

ANESTHESIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GENERALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
RHUMATOLOGIE  
CHIRURGIE THORACIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
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

مركز التخصص الطبي  
IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH  
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH  
Route de l'Aéroport  
B.P. 60 - Fax : 05 24 44 40 42  
www.cim-marrakech.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



Marrakech, le : 18/03/24

Me = ERRAHILI - Mphahao!

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

Travail chronique  
du tendon d'achille  
Recherche d'une  
tendinite pathologique

Handwritten signatures and stamps are present over the text. The stamps include "Bureau International CIM-SMA - Marrakech" and "AT-SALTOUNI".

**Clinique Internationale**  
Dr. Samia IDRISS KAITOUNI  
Bab Idriss - Marrakech  
Tél : 06 44 98 98 52 / 06 44 40 40 42  
**URGENCES**

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



**Clinique  
Internationale  
CIM Santé  
Marrakech**

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHLI 40000  
MARRAKECH  
TÉL. : 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 00167628000058

ANESTHÉSIE-REANIMATION  
CARDIOLOGIE GÉNÉRALE  
ET INTERVENTIONNELLE  
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE  
RHUMATOLOGIE  
CHIRURGIE THORACIQUE  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE  
NEUROLOGIE  
NEURO-CHIRURGIE  
CHIRURGIE  
MAXILLO-FACIALE  
CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE  
NEPHROLOGIE  
CHIRURGIE VISCÉRALE  
CHIRURGIE PÉDIATRIQUE  
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE  
DERMATOLOGIE  
ENDOCRINOLOGIE  
HÉMATOLOGIE  
HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE  
GYNECOLOGIE OBSTÉTRICALE  
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 : .....

18/03/20

M<sup>rs</sup> ERRABILI - Mohamed

22/20 Codolipine 500 (SV)

1cp x3 / 5 j

61/50 Mobic 15 (SV)

1cp x2 / 8/5

T=83,70

PHARMACIE BEN EL-BAHERT  
Rte de l'Aéroport, Bab Igthi, Marrakech  
Tél. : 05 24 49 40 91

CLINIQUE INTERNATIONALE  
Bab Igthi Route de l'Aéroport, Marrakech  
Tél. : 05 24 36 95 95 / 05 24 44 40 40  
Dr. Samir EL KATTOUMI  
Tél. : 05 24 36 95 05 / 05 24 36 95 52  
sidhsa@cimsante.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

**COMPOSITION :**

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

**التركيبة :**

باراسيتامول ..... 400 ملغ  
فوسفات الكوديين نصف مميّه  
(يتوافق مع قاعدة الكوديين  
20 ملغ ..... 15,62 ملغ)

**b**

bottu, s

82, Allée des Casanovas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 51/21/NRQad/DMP/VHA/18

# Codoliprane®

Paracétamol / Codéine  
400 mg / 20 mg

16 Comprimés sécables



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. .حفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال.

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم.

اقرأ النشرة بتمعن.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترموا الجرعات المحددة

جدول أ (لائحة I) (Tableau A)

# كودوليبران®

بارا صيطامول / كوديين

**400 ملغ / 20 ملغ**

16 قرصا قابلا للكسر

**Codoliprane®** ○

Paracétamol / Codéine

**400 mg / 20 mg**

16 Comprimés  
séables



للكنار



6 118000 040217



ميلوكسيكام  
موبيك®

15 ملغ

فقط حسب وصفة طبية  
14 قرصا قابلا للكسر  
عن طريق الفم

Mobic® 15 mg ○  
Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

إنتاج  
بوتاني

RESPECTER LES  
DOSES PRESCRITES

Liste I (Tableau A)

القائمة I (الجدول أ)

ميلوكسيكام ..... 15 ملغ  
لأجل قرص واحد قابل للكسر.  
سواغ ذو تأثير معلوم : لكتوز  
المرجو قراءة النشرة الداخلية بتمعن قبل  
استعمال هذا الدواء  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

صنع من طرف بوتاني ش.م  
82- معمر الكاوي باريناس - عين السبع - الدار البيضاء  
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

b

يحفظ داخل العلبة الخارجية بعيدا  
عن الرطوبة

**Mobic® 15 mg**

Meloxicam

14 comprimés  
sécables

Ne laisser ni à la portée ni  
à la vue des enfants

**Mobic®**  
Meloxicam

**15 mg**

Uniquement sur ordonnance

14 comprimés sécables

**Voie orale**

Meloxicam..... 15 mg  
pour 1 comprimé sécable  
Voie orale

**Excipient à effet notable :**  
**lactose**

Lire attentivement la notice  
avant utilisation

**b**

Fabrique par bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblas - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

A conserver dans l'emballage  
extérieur, à l'abri de l'humidité

AMM N° 52/13 DMP/21/NCV



**Boehringer  
Ingelheim**

