

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
- 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.

201581

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8494

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERRAHILI MOHAMED

Date de naissance : 04 - 11 - 1960

Adresse : Rcs Ibn Tounsi

Tél. : 0653993203

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 :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : Endino pathie

Enfant

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



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
18/13/24	24 Gs		200 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

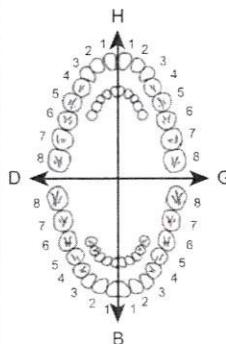
Important :

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

$$\begin{array}{c|c}
 H & \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000 \\
 35533411 & 11433553 \\
 \hline
 \end{array}$$



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة كريمة الظلالي

Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكي

Professeur Noureddine CHAKIR

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 épaississement 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-calcanéen 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 rétinaculums correspondants.
- Absence d'épanchement liquide ou d'anomalie des parties molles de la sole plantaire.

CONCLUSION :

IRM de la cheville gauche sans particularités.

En vous remerciant de votre confiance

الدكتور نور الدين شاكي
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli - Route de l'aéroport - Tel : 05 24 36 96 00 / 05 24 44 40 40 - Fax : 05 24 44 40 42 - E-mail : c.imagerie.marrakech@gmail.com



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

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

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
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
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 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953 - 05 24 36 95 55

Marrakech le : 18/03/2024

Facture
N°00371/2024

**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

الصادر عن
Clinique Internationale
Marrakech
العنوان: باب إغلي
الرقم: 40 000
الهاتف: 05 24 36 95 95
fax: 05 24 44 40 42
البريد الإلكتروني: clinique.marrakech@gmail.com



**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
مراكش 40 000
الهاتف: 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
الfax: 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

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

Marrakech, le : 18/03/24

Mme ERRAHILI - Mb Phamod

Douleur chronique
du tendon l'achille

Recherche de
tendinopathie

Sur S.
Sur

Sur
Sur

Dr. Samia IDRISI
CLINIQUE INTERNATIONALE
BAB IGHILI 40000 Marrakech
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42
e-mail : CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM
URGENCES

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



**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 اغلي
مراكش 40 000
05 24 36 95 95
الهاتف : 05 24 44 40 40
fax : 05 24 44 40 42

CNS 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
MANIÈRE CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NÉPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCÉRALE
CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
Dermatologie
Endocrinologie
Hématologie
Hépato-gastro-entérologie
Gynécologie obstétrique
Oto-rhino-laryngologie
Oncologie
Pédiatrie & Réanimation
Neonatale
Pneumologie
Radiologie

SERVICE RADILOGIE
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 :

18/03/26

M^{me} ERRAKHILI - Mohamed

22⁰⁰ Codolipine 3⁰⁰ SV

Acp x3 15 8/5

61³⁰ Motilic 15 SV

Acp x2 1/5

T=83,70

CLINIQUE INTERNATIONALE
Bab Ighli Route de l'aéroport
40 000 Marrakech
Dr. Sami El DRISSI KALOUFI

sidhssi@cimsante.com 42
Tel: 05 24 36 95 05 / GSM: 06 62 05 99 52

DR. SAMI EL DRISSI
KALOUFI
CLINIQUE INTERNATIONALE
Bab Ighli Route de l'aéroport
40 000 Marrakech
Tél: 05 24 36 95 05
Fax: 05 24 40 40 42
SCE: 05 24 36 95 42
Dr. Sami El DRISSI KALOUFI
sidhssi@cimsante.com 42
Tel: 05 24 36 95 05 / GSM: 06 62 05 99 52

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 :
بارااسيطاومول 400 ملخ
فوسفات الكودين نصف م فيه
(بنوافق مع قاعدة الكودين
20 ملخ 15,62 ملخ)

bottu_®
bottu_®
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable
AMM N° 51/21/NRQad/DMP/VHA/18



MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

voie orale.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

Tenir hors de portée et de vue des enfants.

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم.

اقرأ النشرة بتمعن.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المحددة

جدول A (لائحة I)

كودوليبران

بارااسيطامول / كوديين

20 ملغ / 400

16 قرصا قابلا للكسر



للكبار

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés
sécables



6 118000 040217

الدواء
العلبة
العلبة
العلبة

b

Mobic® 15 mg

Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

صنع من طرف بوتني ش.

82 معن الكازاريبرناس - معن السبع - الدار البيضاء

س. بشوش - مهندسي مسؤول

يحفظ داخل العلبة الخارجية بعيداً

عن الرطوبة

موبيك®

ميلوكسيكام

15 ملغ

فقط حسب وصفة طبية
14 قرصاً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

RESPECTER LES
DOSES PRESCRITES

Liste I (Tableau A)

القائمة I (الجدول A)

ميلوكسيكام 15 ملغ

لأجل قرص واحد قابل للكسر.

سواع ذو تأثير معلوم : لكتوز

المرجو قراءة النشرة الداخلية بتمعن قبل

استعمال هذا الدواء

يحفظ بعيداً عن مرأى و منتادل الأطفال

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 notoire :
lactose

Lire attentivement la notice
avant utilisation

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

AMM N° 52/13 DMP/21/NCV

b

Fabriqué par BOOTTU s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bouchouchi - Pharmacien Responsable



Boehringer
Ingelheim