

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-807231

181770

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 8494 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : ERRAHLI MOHAMED

Date de naissance : 04/11/1960

Adresse : RESIDENCE IBN TOUMERT APP C6
DARRAKECH

Tél. : 0653993200 Total des frais engagés : 3884,88 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : ERRAHLI Mohamed Age : 59

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

Nature de la maladie : Diabète sucré de type 2

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 : 10/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
10/10/23	G2		3900 DA	INP : 071246722

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
10/10/23		13480

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/10/23		2, 3, 2, 2	4500 DA
11/10/23		2, 2, 3, 6	3800 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

fourniture de tous

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
	DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique
Internationale
CIM Santé
Marrakech

Marrakech, le :

10/10/2023

M^{re} ERRAHILI - Mok

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TEL. : 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
الفاكس : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 4022599
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-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCÉRALE

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTHALMIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

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

40,00

- Effipred 20mg

SV

53,10

3 cp/j le matin
- de laxol 65

SV

PHARMACIE IBN TOUMERT

Sté APTKA DOUINA

Dr. HASSAN DOUINA

Residence Ibn Toubert, Marrakech

Tel : 05 24 49 40 91

2 cp / j → 10 j

41,70

Pro fisid.

SV

2 sup / j

T=134,80

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Ighli Route de l'aéroport 40 000
Tél : 05 24 44 40 40 / Fax : 05 24 44 40 42
SCE URGENCES

Dr. Samia KAITOUNI
Directrice Médicale
Tél : 05 24 36 95 05 / GSM : 06 62 05 99 52
sidtassi@climsante.com

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

05 24 36 95 95 : الهاتف
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42 : الفاكس

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 OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

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 : 10/10/2023

Mr ERRACHI Li-Mad

Douleur de l'épaule

droite

Rx Epaule DT

F / P

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

Clinique Internationale
Dr. Samia IDRISSE KAITOUNI
CIM Santé - Marrakech
Directrice Médical
Tél. : 05 24 36 95 05 / 06 62 05 99 52
sidrissi@cimsante.com

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



m/10/23

$$M_{\text{in}} \in \text{ZRAHic} - M_{\text{od}}$$

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش

CNSS 8670483
PATENTE 45050655
IF 40222599
ICE 00167628000058

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

0002 852 955 - 03 24 30 95 55

Dalman's Nebulas

Hyperalgricus Ne

Dr. Paul D.

faire s.v.p. me

IRM Epanale

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH

Bab Ighl Route de l'aéroport
Tél : 05 24 34 40 40 / Fax : 05 24 34 40 40

SCE URGE

Dr. Samia MORISSI KAITOUN
CIM Santé - Marocch
05 24 36 95 05 - M : 06 62 05 99
drissik@cimsante.com

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

05 24 36 95 95 : الهاتف
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42 : الفاكس

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 :

11/10/2023

Facture
N°01350/2023

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

Examen(s) réalisé(s) :
IRM EPAULE

Montant: Trois mille (3000 DH)

Dont le montant est :

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

REGLEMENT : ESPESES

Valeur en votre aimable règlement

الكلية الدولية للممارسين
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
RTE DE L'AÉROPORT, BAB IGHLI 40000
Tél : 05 24 36 95 95 - 05 24 44 40 40
Email : contact@clinique-internationale-marrakech.com

INPE :
070061031

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 0016762800058

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 OPHTHALMOLOGIQUE
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 :

10/11/2023

Facture

N°01351/2023

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

Examen(s) réalisé(s) :
EPAULE F + P

Montant: Quatre cents cinquante (450DH)

Dont le montant est :

La présente note est arrêtée à la somme de:
QUATRE CENTS CINQUANTE DH

REGLEMENT : ESPECES

Valeur en votre aimable règlement

مركز التصوير الطبي
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE MARRAKECH
CLINIQUE INTERNATIONALE DE MARRAKECH
Bab Igthi - Route de l'Aéroport
Tel : 05 24 36 95 95 - 05 24 44 40 40
E-mail : cim@clinique-internationale-marrakech.com

**INPE :
070061031**

Marrakech , le 11/10/2023

PATIENT : ERRAHILI MOHAMED
MEDECIN TRAITANT :

IRM DE L'EPAULE DROITE

Indication : Douleurs rebelles hyperalgiques de l'épaule droite.

Technique: Examen réalisé sans injection avec des coupes axiales sagittales et coronales DP FATSAT, sagittales T1, et coronales T2 explorant l'épaule droite.

RESULTATS :

- Présence d'un aspect épaissi et tuméfié du tendon sous-scapulaire qui est en hypersignal T2 et DPFS et le siège au niveau de sa partie supérieure d'une plage ovale hypointense hétérogène en T2 et DPFS mesurant 15mm de grand axe évocatrice d'une calcification. Il s'y associe un épanchement liquidien péri-tendineux.
- Absence d'épanchement liquidien au sein de la bourse sous-acromio-deltoidienne, ou de l'articulation gléno-humérale.
- Absence d'anomalie de morphologie ou de signal IRM des autres muscles de la coiffe des rotateurs.
- Remaniements dégénératifs de la tête humérale.
- Absence d'anomalie des bourrelets glénoïdiens, ainsi que de l'articulation acromio-claviculaire.

CONCLUSION :

- Aspect évocateur d'une tendinopathie calcifiante du tendon du muscle sous-scapulaire.

En vous remerciant de votre confiance

AL SYMOLY
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

IRM 1,5 Tesla - Scanner 64 Barrettes - Angiographie Numérisée
Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée Diagnostique et Interventionnelle
Mammographie - Panoramique dentaire - Ostéodensitométrie

الدكتورة كريمة الهلالي
Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكير
Professeur Noureddine CHAKIR

Marrakech, le 10-10-2023

PATIENT : ERRAHILI MOHAMED

RADIOGRAPHIES DE L'EPAULE FACE GAUCHE F+P

- Structure et minéralisation osseuses normales.
- Absence de calcifications tendineuses ou d'érosion synoviale.
- Absence de corps étranger intra-articulaire ou de signes d'arthropathie.

En vous remerciant de votre confiance

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