

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0026177

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00000004

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : NACHIT Kbir Ebnou BOUKA

Date de naissance : 1981

Adresse : M. Rue Attaliek el Abyad Hay Rahou
CASA

Tél. : 05 22 39 69 05

Total des frais engagés : # 53,95 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeslam EL MADANI
Chirurgien
INPE : 091057661
22, Bd. Omar El Khayam Beauséjour
Tél : 0522 36 69 00 Casablanca

Date de consultation : 26 DEC 2022

Nom et prénom du malade : NACHIT KBIIRA Age : 41

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asplénie - Myélocytopathie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Asplénie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 DEC 2022

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 : Casablanca

Le : 26 DEC 2022

Signature de l'adhérent(e) : NACHIT KBIIRA

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22/12/23 | CS | | 3000 |  |
| | ECHO | | 3000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------|---------------------------------|
|  | 20/12/23 | 153,95 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

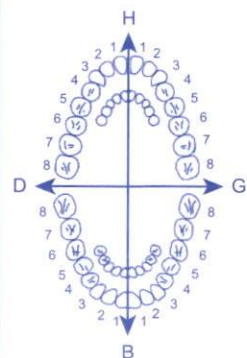
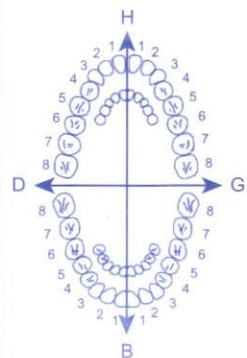
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
|  | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

Dr. Abdeslam El Madani

Chirurgie Viscérale & Digestive Coelioscopique
Lauréat de la faculté de médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ex chirurgien à l'hôpital militaire de Meknès



Coeliouchirurgie
Chirurgie Viscérale et Digestive
Chirurgie Cancerologique
Chirurgie Gynécologique et Endocrinienne
Proctologie - Chirurgie des Varices
circoncision

د. محمد السلام المدني
جراحة الجهاز الهضمي والغدد الجراحية بالمنظار
خريج كلية الطب بباريس
جراح سابقاً بمستشفيات باريس
جراح سابقاً بالمستشفى العسكري بمكناس
الجراحة بالمنظار
جراحة الجهاز الهضمي و المخرج
الجراحة الباطنية والعامة
جراحة النساء والغدد
جراحة السرطان - جراحة العروق
الختانة

Casablanca, le 20.12.2023 في الدار البيضاء

Mme NACHIT Kbir

74.00

1's

1 OREXIVIT SIROP

79,95

1-1-1 a ls up-

2 OXALIN CR

1's

2-0-2 v h y

153,95

Dr Abdeslam EL MADANI

PHARMACIE A. WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Beauséjour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Dr. Abdeslam EL MADANI
Chirurgien
Tél: 091057661
Bd. Omar El Khayam Beauséjour
Tél: 0522 36 69 00 Casablanca

22, Bd. Omar El Khayam 2ème étage, Résidence Fatima-Zohra - Beauséjour - CASA البيضاء الدار - بوسيجور - إقامة غاطمة الزهراء، بوسيجور - 0522 36.69.00 / 06.66.19.12.30 - Fax : 0522 36.68.99 - GSM : 0661 06.92.51 - E-mail : abdeslam.elmadani@gmail.com - ICE : 001712744000080

Site Web : www.dr-elmadani.com الموقع الإلكتروني

في حالة المستعجلات الاتصال بمصلحة المحيط (باسمين سابقاً) 05 22 39 69 60/36 00 94/95/96 au Tél. : 05 22 39 69 60/36 00 94/95/96 En Cas d'Urgences Contacter Oceanic Clinif (Ex Yasmine)



Comprimé
Voie orale

Oxantin®

À base d'actifs naturels

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé.

COMPOSITION (par comprimé) :

Wakamé (*Undaria pinnatifida*) poudre, Rhubarbe racine (*Rheum palmatum*, *Rheum officinale*) extrait sec, cellulose, Pissenlit racine (*Taraxacum officinale*) extrait sec, Fructo-oligosaccharides, Cerise pédoncule (*Prunus avium*) extrait sec, anti-agglomérant : dioxyde de silice, magnésium stéarate.

PROPRIETES :

OXANTIN® est à base d'actifs naturels agissant en synergie pour lutter contre le ballonnement et la constipation et améliorer la digestion tout en reconstituant la flore intestinale.

UTILISATIONS :

OXANTIN® est recommandé en cas de ballonnement, de constipation et de Troubles Fonctionnels Intestinaux.

MODE D'UTILISATION :

- 1 à 2 comprimés 2 fois par jour, avec un verre d'eau avant les repas.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament .

- Respecter la dose journalière conseillée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- A conserver au sec et à l'abri de la lumière.

Fabriqué par PHARMALIFE RESEARCH Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisation ministère de la santé n° : 20210906618/MAV3/CA/DMP/18





Gélule
Voie orale

Orexivit®

Extrait de fenugrec + Multivitamines + Fer

Deva

Solution buvable

Qu'est-ce que OREXIVIT, et dans quels cas est-il utilisé ?

Forme et présentation

OREXIVIT Solution buvable, Flacon de 200

OREXIVIT Gélule, Boîte de 30 gélules

LOT : 230660
DLUO : 07/2026
74,00DH

Utilisation

OREXIVIT stimule l'appétit, favorise la prise de poids et procure force et énergie, il est recommandé dans les situations accompagnées d'une perte d'appétit, perte de poids et manque de tonus et d'énergie.

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre OREXIVIT ?

Propriété

OREXIVIT solution buvable est une association de vitamines et de fenugrec.

OREXIVIT gélule est une association de vitamines et de fenugrec bénéfique pour la santé

Précautions

Ne pas dépasser la dose recommandée

Grossesse et allaitement

Par mesure de précaution, ne pas administrer chez la femme enceinte

Favorise la montée de lait pour la femme allaitante

Comment prendre OREXIVIT ?

Posologie

Solution buvable

- Enfants de moins de 5 ans : ½ cuillère à café par jour
- Enfants de 5 à 12 ans : 1 cuillère à café par jour
- Adultes : 2 cuillères à café par jour

Gélule

- Adultes et enfants à partir de 12 ans : 1 à 2 gélules par jour

Mode d'emploi

Prendre avant les repas.

Bien agiter avant l'emploi de solution buvable

Durée de traitement

Selon la prescription médicale

Comment conserver OREXIVIT ?

Solution buvable

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture

Stockage à l'abri de l'humidité, de l'air et de la lumière dans l'emballage d'origine fermé à une température inférieure à 25°C

Conserver hors de portée des enfants.

Gélule

Au frais et à l'abri de l'humidité.

Conserver hors de portée des enfants.

Informations supplémentaires.

Compositions d'OREXIVIT, solution buvable

Fenugrec graine extrait, Vitamine A, Vitamine E, Vitamine C, Vitamine B1, Vitamine B2, Vitamine B3, Vitamine B5, Vitamine B6, Vitamine B8, Vitamine B9, Vitamine B12, Magnésium glycérophosphate, Fer sulfate heptahydraté, Arôme vanille, Arôme fruits rouges, Glycérine, Gomme Xanthane, Sorbate de potassium, Benzoate de sodium, Maltodextrine, Saccharose, Acidifiants et Eau.

Compositions d'OREXIVIT, gélule

Fenugrec extrait sec, gluconate de fer, Vitamine A, vitamine B1, vitamine B2, vitamine B3, vitamine B5, vitamine B6, vitamine B8, vitamine B9, vitamine B12, vitamine C, vitamine E, stéarate de magnésium



محلول للشرب
عن طريق الفم

Deva
Pharmaceutique

أوريكسيفيت

مستخلص الحلبة + فيتامينات + الحديد



كبسولة
عن طريق الفم

ما هو أوريكسيفيت، وما هي دواعي استعماله؟

الشكل والتقديم

أوريكسيفيت محلول للشرب، قارورة خوي على 200 مل
أوريكسيفيت كبسولة، علبة تحتوي على 30 كبسولة

الإستعمال

يساعد أوريكسيفيت على فتح الشهية و زيادة الوزن و إعطاء النشاط والحيوية، و يوصى به في الحالات المصحوبة بفقدان الشهية و فقدان الوزن و قلة الحيوية و الطاقة.

ما الذي نحتاج إلى معرفته قبل تناول أوريكسيفيت؟

الخصائص

أوريكسيفيت محلول للشرب هو مزيج من الفيتامينات والحلبة.
أوريكسيفيت كبسولة هو مزيج من الفيتامينات والحلبة المفيدة للصحة

الإحتياطات

لا تتجاوز الجرعة الموصى بها

الحمل والرضاعة

كإجراء احترازي، لا يأخذ من طرف الحوامل
يساهم في إدرار الحليب للمرأة المرضعة

كيف تأخذ أوريكسيفيت؟

الجرعة

محلول للشرب

• أطفال أقل من 5 سنوات : نصف (2/1) ملعقة صغيرة في اليوم.

• الأطفال من سن 5 إلى 12 سنة: ملعقة صغيرة يوميا

• الكبار: ملعقتان صغيرتان في اليوم

كبسولة

• الكبار والأطفال ابتداء من 12 عاماً: كبسولة واحدة إلى كبسولتين يومياً

طريقة الإستخدام

يأخذ قبل وجبات الطعام

يرجى التحريك جيداً قبل الإستعمال بالنسبة للمحلول.

مدة العلاج

حسب وصفة الطبيب

كيفية تخزين أوريكسيفيت :

محلول للشرب

يجب فتح القارورة، يجب إستخدامها خلال شهر واحد.
يُحفظ بعيداً عن الرطوبة، الهواء والضوء في العبوة الأصلية مغلقة عند درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

كبسولة

يُحفظ بعيداً عن الرطوبة.

يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

معلومات إضافية.

تركيبة أوريكسيفيت، محلول للشرب

مستخلص بذور الحلبة، فيتامين أ، فيتامين هـ، فيتامين ج، فيتامين ب 1، فيتامين ب 2، فيتامين ب 3، فيتامين ب 5، فيتامين ب 8، فيتامين ب 9، فيتامين ب 12، جليسر وفوسفات المغنيسيوم، كبريتات الحديد، نكهة الفانيليا، نكهة الفاكهة الحمراء، الجلوسرين، صمغ الزانثان وسوربات البوتاسيوم وبنزوات الصوديوم والمواد الحافظة والماء.

تركيبة أوريكسيفيت، كبسولة

خلاصة الحلبة الجافة، غلوكونات الحديد، فيتامين أ، فيتامين ب 1، فيتامين ب 2، فيتامين ب 3، فيتامين ب 5، فيتامين ب 6، فيتامين ب 8، فيتامين ب 9، فيتامين ب 12، فيتامين ج، فيتامين هـ، ستيرات المغنيسيوم.

ج. واجدي صيدلي مسؤول

Deva
Pharmaceutique

مختبرات ديفا للصيدلة

الطاقة الصناعية تيم-مائل - الدار البيضاء