

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 066258

32369

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10020 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ALAoui HACHIM MY CHAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 399669 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
PREVENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
globaux comportant un ou plusieurs échelons  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 434087

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ALAOUI HACHIMI My HAFIDH.  
Matricule : 10020 Fonction : Apt Ran Poste :  
Adresse : 6 Bd Sidi Abdellahnan 4<sup>e</sup> étage N°7 Beausejour  
Tél. : 06 21. 32. 96. 69 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ALAOUI Hachimi Nadia Age 145 mois

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 23-05-00

Nature de la maladie : Troubles digestifs

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A ... le ..., le 23/05/00

Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

N° 434087



MUPRAS

DECLARATION

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :

## **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
23/05/2012		62	- 600,10 -	L'U.Nour-Eddine Gardien de la paix 25 Avenue 2 mai 1945 Tél : 65 22 81 22 20

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	23/06/2011	129,42

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
23/07/2020	23/07/2020	pelvis - 4000	4000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	



## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

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

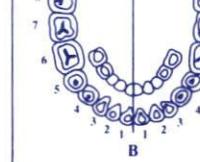
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		H	
25533412	21433552		
D	00000000	00000000	C
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
		B	

G (Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتور نور الدين بلحاج

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقا

الفحص بالأمواج مأ فوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

Dr. Noureddine BELHAJ

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes

diplômé de la faculté de Médecine de Lyon et Paris

Ex. Chef de service à la polyclinique CNSS

Echographie Digestive

Endoscopie Digestive

Proctologie



Casablanca, Le 23/03/2017

الدار البيضاء، في 23/03/2017

Dr. Nour-Eddine BELHAJ  
Gastroentérologue  
125, Avenue 2 Mars - CASA  
Tél : 05 22 122 20

Almeur, hadjini Newla

21/3

libren

SV

29,80 14 + 21,

Ajénat

SV

Dr. Noureddine BELHAJ  
125, Avenue 2 Mars - CASA  
Tél : 05 22 81 22 20

PHARMACIE DE GHILANI  
125, Avenue 2 Mars, 1er Étage, Résidence Abdellah Yassine - Casablanca (À côté Mosquée Al Houda)  
Tél : 05 22 80 67 87 / 67  
N°P.E 092063031  
Dr. MOHAMED KHALID AMRANI

125, شارع 2 مارس، الطابق الأول، إقامة عبد الله ياسين الدار البيضاء (قرب مسجد الحدبى)

الماتف : 06 61 17 03 44 / Tél.: +212 05 22 81 22 20

الماتف : 06 61 17 03 44 / المستعجلات : Tél.: +212 05 22 81 22 20

**الدكتور نور الدين بلحاج**

**إختصاصي**

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقا

الفحص بالأمواج مأ فوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

**Dr. Noureddine BELHAJ**

Spécialiste

**Maladies de l'Appareil Digestif**

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes

diplômé de la faculté de Médecine de Lyon et Paris

Ex. Chef de service à la polyclinique CNSS

Echographie Digestive

Endoscopie Digestive

Proctologie



Casablanca, Le 23 Mai 2020

الدارالبيضاء، في

### FACTURE COMPTANT

Assuré	NOM : ALAOUI Hachimi énom : Nada	ICE 00 168 69 32 00 00 59	
	Nature de la prestation		Montant
	C2+ Echographie abdominopelvienne	I	600.00
	<b>TOTAL</b>		600.00

Arrêter la présente facture à la somme de six cent ,00 cts.

# Apenat®



Lot n° : 190385

À consommer de préférence avant le : 06/2022

PPC : 79,50 DH

Comprimé, Boîte de 30 et 15 comprimés.

## COMPOSITION :

### - Solution buvable :

Eau déminéralisée, sirop de fructose, Miel de Mille Fleurs, Fenugrec (Trigonella Foenum-Graecum) extrait hydroglycérique, Fenugrec (Trigonella Foenum-Graecum) extrait sec, Vitamine A, Vitamine B1, Vitamine B2, Vitamine B3, Vitamine B5, Vitamine B6, Vitamine B8, Vitamine B9, Vitamine B12, Vitamine C, Vitamine D3, Vitamine E, Tween 80 polysorbate.

### - Comprimé :

Fenugrec (Trigonella Foenum-Graecum) extrait extrait sec, gluconate de fer, Vitamine B1, Vitamine B2, Vitamine B3, Vitamine B5, Vitamine B6, Vitamine B8, Vitamine B9, Vitamine B12, Vitamine C, Vitamine D3, Vitamine E, Tween 80 polysorbate, arôme citron - miel, Conservateur : Sorbate de Potassium.

## PROPRIETES ET UTILISATION :

Apenat® est un complément alimentaire à base de Fenugrec et de vitamines. Apenat® stimule l'appétit, favorise la prise de poids et procure force et énergie. Apenat® est recommandé dans les situations accompagnées d'une perte d'appétit, perte de poids et manque de tonus et d'énergie.

## MODE ET CONSEILS D'UTILISATION :

### - Solution buvable :

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

A prendre de préférence avant les repas.

### - Comprimé :

- Adultes : 1 à 2 comprimés par jour.

A prendre de préférence avant les repas.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Apenat® est déconseillé chez la femme enceinte.
- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Lecco - Italie.

Importé au Maroc par Medipro Pharma - Casablanca.

Autorisation Ministère de la santé :

Apenat® solution buvable : N° : DA 20141310088 DMP/21v1

Apenat® comprimés N° : DA 20141406202 DMP/21v1

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16

# Librax®

Porte.

Librax® 5 / 2,5 mg



5 m  
oxy-  
par  
1 d.

3 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

Pre

Le chlordiazépoxide et le bromure de clidinium se complètent dans leur action sur les troubles fonctionnels au niveau du tractus gastro-intestinal et des voies génito-urinaires. Le chlordiazépoxide, benzodiazépine bien tolérée, exerce un effet anxiolytique, tensiolytique et myorelaxant. Son emploi est indiqué lorsque l'anxiété et la tension psychique influent de manière causale ou secondaire sur le tableau clinique.

Le bromure de clidinium est un anticholinergique de synthèse. Il élimine les spasmes de la musculature lisse et inhibe l'activité sécrétatoire. L'association des deux principes actifs permet une action à la fois centrale et périphérique sur les symptômes que l'on observe lors de troubles fonctionnels survenant au niveau intestinal et au niveau des voies génito-urinaires. Dans de tels cas, elle entraîne une stabilisation rapide des fonctions neuro-végétatives.

## Pharmacocinétique :

Après prise orale, le chlordiazépoxide est pratiquement entièrement absorbé et parvient en majeure partie sous forme inchangée dans la circulation. La concentration plasmatique maximale est atteinte en moyenne en l'espace de deux à quatre heures. A l'état d'équilibre le volume de distribution du chlordiazépoxide est de 0,3-0,4 l/kg de poids corporel. La liaison aux protéines plasmatiques atteint 93-97%. La substance

ni

-2-

im

s, correspondant à .....

LOT:2000 PER:01/2023

PPU: 21,00 DH

**Dr. Noureddine BELHAJ**

Spécialiste

**Maladies de l'Appareil Digestif**

Foie, Estomac, Intestins, Hémorroïdes

diplômé de la faculté de Médecine de Lyon et Paris

Ex. Chef de service à la polyclinique CNSS

Echographie Digestive

Endoscopie Digestive

Proctologie



**الدكتور نور الدين بلحاج**

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقا

الشخص بالأمواج مأ فوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

Casablanca, Le ..... 23 Mai 2009 ..... الدار البيضاء، في

### COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINOPELVienne

Nom et prénom : ALAOUI HACHIMI Nada Age :15 ans

Clinique :

Syndrome appendiculaire avec douleur de la FID récidivante sans défense abdominale.

COMPTE RENDU :

Foie d'échostructure homogène, ses contours sont réguliers et sa taille est normale.

Absence d'anomalie de calibre ou de trajet des structures veineuses portales et sus hépatiques.

Vésicule biliaire alithiasique,

Le pancréas est apparemment normal, examen gêné par la présence de nombreux gaz digestifs.

Rein droit, rein gauche et rate: RAS.

Vessie , utérus et annexes : Vide.

FID : RAS , non douloureuse au passage de la sonde.

CONCLUSION :

Echographie abdominopelvienne sans particularités

hormis une aérocolie modérée.

125, Avenue 2 Mars, 1er Étage, Résidence Abdellah Yassine - Casablanca (À côté Mosquée Al Houda)

125، شارع 2 مارس، الطابق الأول، إقامة عبد الله ياسين الدار البيضاء (قرب مسجد الحدي)

الهاتف: 02 22 81 05 22 212 / المستعجلات : 06 61 17 03 44