

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 066258

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10020 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI HACHIM MYHAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 39 96 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale couvrant 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 Prévoyance 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 HAFID.
Matricule : 10020 Fonction : Agt Ran Poste :
Adresse : G. B. Sidi Abderrahman 4^e étage NR7, Beauséjour.
Tél : 0661.32.96.69 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ALAOUI Hachimi Warda Age 15 ans
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 23-05-20
Nature de la maladie : trouble digestif
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances
A le 23/05/20 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :

N° 434087



MUPRAS

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
23/05/20	12		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
23/05/20	23/05/20	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
23/05/20	23/05/20	pleine - 40,00	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANT DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000	G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553	B																
					MONTANT 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

Dr. Nouredine 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

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 مافوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج



Casablanca, Le 23/07/2020 في الدار البيضاء،

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

Almeu : hadimi Newla

21/07

Liben

29/07

SV

2, Agénat

SV

2 avant repas

20/07

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

PHARMACIE LE GALIEN
DR. MOHAMMED KATIA AMRANI
77, Rue de Moure - Casablanca
Tél.: 05 22 80 67 87 / 67
INPE 092063031

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 الهدى)

الهاتف: 05 22 81 22 20 (+212) / Tél.: المستعجلات: 06 61 17 03 44 / Urgences

Dr. Nouredine 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

إختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-الأمعاء-البواسير

خريج كلية الطب بليون و باريس(فرنسا)

رئيس قسم مصحة ص.و.ض.ج سابقا

الضحص بالأمواج مافوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

Casablanca, Le **23 Mai 2020** في الدار البيضاء،

FACTURE COMPTANT

Malade	NOM : ALAOUI Hachimi Prénom : Nada	
Assuré	ICE 00 168 69 32 00 00 59	
Nature de la prestation		Montant
C2+ Echographie abdominopelvienne		600.00
TOTAL		600.00

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

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

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

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

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 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 Pharnalife 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®

Por
te,

Librax® 5 / 2,5 mg



3 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

Pro

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 sécrétoire. 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 est métabolisée, ainsi que le desméthylchlordiazépoxide, principal métabolite pharmacologiquement actif.

LOT: 20006 PER: 01/2023
PPU: 21,00 DH

Dr. Nouredine 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

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 بالأموح مافوق الصوتية

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

جراحة المخرج

Casablanca, Le 23 Mai 2020 في الدار البيضاء،

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 الهدى)

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