

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5576	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHIDI OUI		HASSAN	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661 06 7717	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : /			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> 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 n'importe quel autre nom 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)
- IPSY = 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
- F = 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
obaux comportant un ou plusieurs échelonnements
ans 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 évenir 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc
ACCUEIL

DATE DE DEPOT

MUPRAS

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52

TELEFAX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1614033

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KHADIDIA HALAN

Matricule : 5576 Fonction : RETRAITE Poste :

Adresse :

Tél. : 0661067747 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KHADIDIA HALAN Age 140

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Diabète et hypertension

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

A : 01 Nov. 2019 Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

13 NOV 2019

RETOURÉ AU CONTRÔLEUR

DE LA MUTUELLE

LE 10 NOV 2019

RETOURÉ AU CONTRÔLEUR

DE LA MUTUELLE

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
01 NOV 2019 27.11.19 07 NOV 2019	Exam Prat Abstinent. Ce		100,00 100,00 100,00 100,00	CHÈQUE EN COURS DE PAIEMENT TOUTE FAISANT CASA DE LA STATION THERMOSOLE

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie EDEN P. Hafida BENSAID Pharmacien 13 Rue Jaâfar Ibn Habib - Bousaïd - 022 49 28 79 Tunisie - N° 1012 Résidence Taghzout</p>	21/11/2019	382,60 DT 376,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/19	9550 + P365	1000 AH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SUINS 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 canalai ainsi que le bilan de l'ODE.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur M. J BENKIRANE

الدكتور محمد جليل بنكيران

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'Hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



Expertise dans les maladies du foie et du système digestif et les maladies hépatiques et biliaires

Docteur en médecine à Paris

Casablanca, le : MR KHIDIOUT HASSAN

01/11/2019



14/13
x5 hemofast

1 suppo. matin et soir, pendant 2 semaines

49/3 Avenoc

1 application sur suppo le matin et soir pendant 2 semaines

21.30x3 Azole 400 mg

1 Comprimé, par jour après les repas, pendant 3 jours

Anti GAS

380.60 DT
Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTA - CASA

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTA - CASA



PHARMACIE EDEN
Houda BENSAID
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib Bourgogne
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

13, Bd Ain Taoujta (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلبياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف

05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION

Pommade :	Chlorhydrate de cinchocaine	0,50 g
	Hydrocortisone	0,50 g
	Excipient	q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acétate d'hydrocortisone	0,005 g
	Esculoside.....	0,010 g
	Benzocaine	0,100 g
	Excipient	q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE

Allergies aux anesthésiques loca

EN CAS DE DOUTE, IL EST IND
MEDECIN OU DE VOTRE PH/

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas ir

des virus, des parasites et des

Pour les suppositoires : l'aff

spécialité contient un principl

pratiqués lors des contrôles

es, cal.
ette tests

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de cour

pas rapidement, consultez votre me

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSAB

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

14,50

ie cède

E VOTRE

Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION

Pommade :	Chlorhydrate de cinchocaine	0,50 g
	Hydrocortisone	0,50 g
	Excipient	q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acétate d'hydrocortisone	0,005 g
	Esculoside.....	0,010 g
	Benzocaine	0,100 g
	Excipient	q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE

Allergies aux anesthésiques loca

EN CAS DE DOUTE, IL EST IND
MEDECIN OU DE VOTRE PH/

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas ir

des virus, des parasites et des

Pour les suppositoires : l'aff

spécialité contient un principl

pratiqués lors des contrôles

es,
cal.
ette tests

14,50

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de cour

pas rapidement, consultez votre me

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSAB

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION

Pommade :	Chlorhydrate de cinchocaine	0,50 g
	Hydrocortisone	0,50 g
	Excipient	q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acétate d'hydrocortisone	0,005 g
	Esculoside.....	0,010 g
	Benzocaine	0,100 g
	Excipient	q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE

Allergies aux anesthésiques loca

EN CAS DE DOUTE, IL EST IND
MEDECIN OU DE VOTRE PH/

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas ir

des virus, des parasites et des

Pour les suppositoires : l'aff

spécialité contient un principl

pratiqués lors des contrôles

es,
cal.
ette tests

14,50

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de cour

pas rapidement, consultez votre me

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSAB

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION

Pommade :	Chlorhydrate de cinchocaine	0,50 g
	Hydrocortisone	0,50 g
	Excipient	q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acétate d'hydrocortisone	0,005 g
	Esculoside.....	0,010 g
	Benzocaine	0,100 g
	Excipient	q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE

Allergies aux anesthésiques loca

EN CAS DE DOUTE, IL EST IND
MEDECIN OU DE VOTRE PH/

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas ir

des virus, des parasites et des

Pour les suppositoires : l'aff

spécialité contient un principl

pratiqués lors des contrôles

es,
cal.
ette tests

14,50

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de cour

pas rapidement, consultez votre me

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSAB

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

Anti Gas® ADULTS

Oral Granules

20 single-use sachets

Relieves the gastrointestinal system from

✓ Pressure ✓ Bloating ✓ Discomfort

0619

INDICATIONS

Anti Gas® Adults is a medical device that relieves in a natural way the abdominal pain caused by flatulence. The movement of trapped air along the gastrointestinal track is a common cause of abdominal pain. Cases like this are presented either during simple processes such as air swallowing and natural treatment of certain food in the stomach and small intestine (eg. food with fiber) or by consuming carbonated, digestive drinks such as refreshments. Thus, a foam is created and accumulated (a condition called flatulence) in the narrow intestinal tract and its movement causes bloating, pain and discomfort.

Anti Gas® Adults contains simethicone, an antifoaming ingredient that disrupts the surface of the foam, releasing the trapped air and naturally relieving the user from bloating, abdominal pain and discomfort due to flatulence. It treats the feeling of contentment as well as the premature sense of satiety. It can be used supplementary for the preparation of the intestinal tract for diagnostic tests (eg. endoscopy, X-rays and ultrasound).

Anti Gas® Adults does not contain sugars, salt and gluten and has a pleasant flavor of mint. It is suitable for diabetics and children over six years old.

Each sachet contains: 125 mg Simethicone

Excipients: Isomalt, Talc, Aroma, Maltodextrin



MEDICAL DEVICE

INSTRUCTIONS

Consume without water.

- Place the content of 1 sachet / stick in the back of the tongue and allow it to dissolve.
- The use by children should be supervised by an adult.
- Use after meals and before bedtime.

DOSAGE

Children (over 6 years old) & Adults: 1-4 sachets/sticks per day.

Infants and children (till 6 years old): **Anti Gas® Adults** should not be used on children under 6 years old. For treating abdominal discomfort at these ages try **Anti Gas® Oral Solution Drops**, a solution in drops easily mixable with liquid preparations, suitable for infants.

PRECAUTIONS

- Store in a cool (<25°C) and dry place, keep out of children's reach.
- Do not use on children under 6 years old.
- Do not use in case of sensitivity to any of the ingredients.
- Absorption of levothyroxine may be decreased if **Anti Gas®** is given concurrently.
- Do not exceed the recommended dosage.
- The product is contained in single-use sachets/sticks. Any granule quantity

PACKAGING

Anti Gas® Adults 20 sachets of 1.25 g



IOULIA AND IRENE TSETI Pharmaceutical Laboratories S.A., «INTERMED S.A.»
27 Kalyftaki str, 145 64 Kifissia-GREECE, Tel.: +30 210-62.53.905, Fax: +30 210-62.53.906,
e-mail: intermed@intermed.com.gr, www.intermed.com.gr



Anti Gas® ADULTS

Oral Granules

20 single-use sachets

Relieves the gastrointestinal system from

✓ Pressure ✓ Bloating ✓ Discomfort

0619

INDICATIONS

Anti Gas® Adults is a medical device that relieves in a natural way the abdominal pain caused by flatulence. The movement of trapped air along the gastrointestinal track is a common cause of abdominal pain. Cases like this are presented either during simple processes such as air swallowing and natural treatment of certain food in the stomach and small intestine (eg. food with fiber) or by consuming carbonated, digestive drinks such as refreshments. Thus, a foam is created and accumulated (a condition called flatulence) in the narrow intestinal tract and its movement causes bloating, pain and discomfort.

Anti Gas® Adults contains simethicone, an antifoaming ingredient that disrupts the surface of the foam, releasing the trapped air and naturally relieving the user from bloating, abdominal pain and discomfort due to flatulence. It treats the feeling of contentment as well as the premature sense of satiety. It can be used supplementary for the preparation of the intestinal tract for diagnostic tests (eg. endoscopy, X-rays and ultrasound).

Anti Gas® Adults does not contain sugars, salt and gluten and has a pleasant flavor of mint. It is suitable for diabetics and children over six years old.

Each sachet contains: 125 mg Simethicone

Excipients: Isomalt, Talc, Aroma, Maltodextrin



MEDICAL DEVICE

INSTRUCTIONS

Consume without water.

- Place the content of 1 sachet / stick in the back of the tongue and allow it to dissolve.
- The use by children should be supervised by an adult.
- Use after meals and before bedtime.

DOSAGE

Children (over 6 years old) & Adults: 1-4 sachets/sticks per day.

Infants and children (till 6 years old): **Anti Gas® Adults** should not be used on children under 6 years old. For treating abdominal discomfort at these ages try **Anti Gas® Oral Solution Drops**, a solution in drops easily mixable with liquid preparations, suitable for infants.

PRECAUTIONS

- Store in a cool (<25°C) and dry place, keep out of children's reach.
- Do not use on children under 6 years old.
- Do not use in case of sensitivity to any of the ingredients.
- Absorption of levothyroxine may be decreased if **Anti Gas®** is given concurrently.
- Do not exceed the recommended dosage.
- The product is contained in single-use sachets/sticks. Any granule quantity

PACKAGING

Anti Gas® Adults 20 sachets of 1.25 g



IOULIA AND IRENE TSETI Pharmaceutical Laboratories S.A., «INTERMED S.A.»
27 Kalyftaki str, 145 64 Kifissia-GREECE, Tel.: +30 210-62.53.905, Fax: +30 210-62.53.906,
e-mail: intermed@intermed.com.gr, www.intermed.com.gr



Clinique BADR



مصحة بدر

URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE
CHIRURGIE VISCÉRALE
COELIO CHIRURGIE
NEURO - CHIRURGIE
CHIRURGIE VASCULAIRE
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE
CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le

21-11-19

J - Khalid Hassan

102,00

Audace 2 -



274,00

1. 8. 8

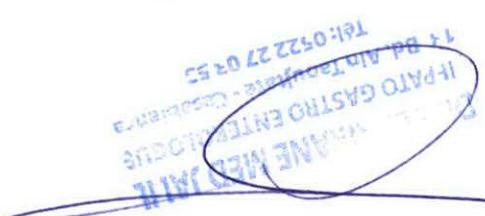


10.

11/11/19

376,00

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence Taghazout
Casablanca - Tél.: 05 22 29 35 64



Conseils d'utilisation :

1 capsule à avaler avec un verre d'eau de préférence le matin avant le petit déjeuner.

Ne pas donner aux enfants de moins de 36 mois sans avis médical.

Conserver à température ambiante dans un endroit sec et à l'abri de la lumière.

Présentation :

- Boîte de 15 capsules.

- Boîte de 30 capsules.

1 capsule contient au minimum 10 milliards de LP299V.

Conservation :

A conserver à température ambiante (15 à 25°) et hors de portée des enfants.

Ingédients :

Amidon (origine : Europe), Hydroxypropylméthylcellulose comme enveloppe d'a capsule, Lactobacillus plantarum 299v, agent de séparation : sels de magnésium d'acides gras alimentaires.

Fabriquant : Probi AB, Ideon Gamma 1, SÉ-22370 Lund, Suède

Distributeur : Botanic Pharma S.A.R.L, Lotissement ZAHRE II,

Lot n°4, Sidi Maârouf, Casablanca, Maroc.

02120-4

BOTANIC ➤
PHARMA

I.B.S

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

110068-03

Complément alimentaire

I.B.S contribue à la régulation du système intestinal.

I.B.S. convient aux personnes présentant une sensibilité de leur intestin et sujettes à des troubles intestinaux fréquents.

L'innovation de I.B.S. réside au niveau de sa souche brevetée LP299V®, reconnue comme probiotique.

La souche LP299V® répond à des critères de :

- Innocuité
- Résistance naturelle élevée à l'acidité gastro-intestinale
- Adhésion aux cellules de la muqueuse intestinale transitoire de l'intestin
- Etudes cliniques rigoureuses démontrent son efficacité

Dose recommandée :

1 capsule par jour, une cure de 30 jours est recommandée. C'est le dosage optimal, à renouveler si nécessaire.

L'apport journalier recommandé ne doit pas dépasser 2 capsules par jour.



BOTANIC
PHARMA



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Nom & prénom : KHIDIOUI Hassan

FACTURE N° : 19/1901

DATE : 21/11/2019

Désignation	Cotation	Montant
Biopsies x (2 Flacons)	550P	600,00
Biopsies x 2 et + (1 Flacon)	450P	500,00

Cotation	Total Montant	Remise	Total Montant net
1000 B	1100,00	100,00	1000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS



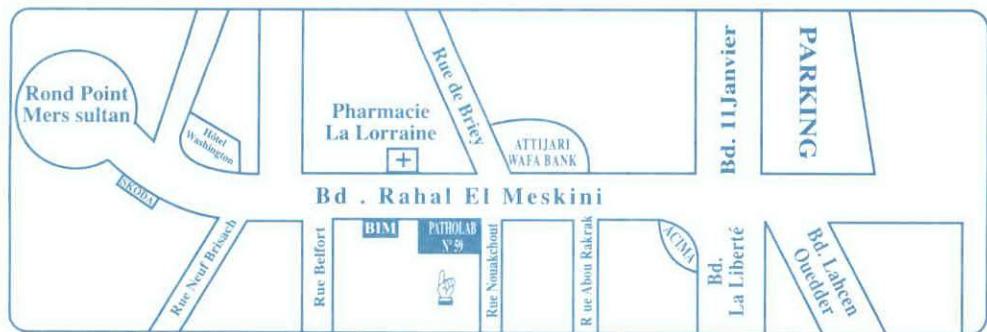
PAYÉ EN ESPÈCES



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France



Le laboratoire peut récupérer vos prélèvements sur place

59, شارع رحال المسكيني - الطابق الثالث، الدار البيضاء، الهاتف : 05 22.54.01.93، الفاكس : 05 22.44.78.02
59, Bd. Rahal El Meskini 3^e étage - Casablanca - Tél. : 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02
E Mail: patholab6@hotmail.fr

E-Mail: patholab6@hotmail.fr / Accès google : Laboratoire Patholab Casablanca
59, Bd. Rahal El Meskini 3^e étage - Casablanca - Tel. : 05 22.54.01.93 - Fax : 05 22.44.78.02



0661067747

1000 Ain

FG

clinique BADR



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Date 21.11.119

Demande d'Examen anatomo - cytopathologique

Nom & Prénom : KUDIOUI HASSAN Age : 5 mois

Examen demandé par le Dr.

Nature du prélèvement :

1/ Drap + fucus
2/ Biopsie

Renseignements cliniques / antécédents :

Épanchement sanguin

Cultivé expérimental pour recherche de maladie

Bd. Rahal El Meskini 3^e étage

Cas de T.

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
Dr Meryem Cherkaoui

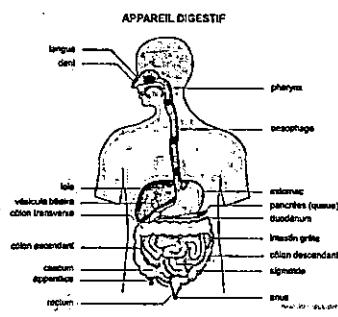
adresse en face à l'opinc
Tunis 3mn

59,Bd Rahal El Meskini 3^e étage Casablanca

Tél : 05 22 54 01 93 Fax : 05 22 44 78 02

Email : patholab6@hotmail.fr

Cachet et Signature :



ENDOSCOPIE DIGESTIVE BASSE

COLOSCOPIE

Casablanca le : 21/11/19

Nom et Prénom: Mr KHIDIQUI HASSAN

Appareil : VIDEO OLYMPUS CV-190. CF-HQ 190L

Indication : ATCD familiaux de polypes colique

** Examen réalisé à la clinique BADR sous sédation (Propofol).

Anesthésiste : Dr SENTISSI

La préparation est correcte.

Progression jusqu'au bas fond cœcal.

Colon droit : L'exploration du colon droit est normale

Colon transverse : L'exploration du colon transverse est normale.

Colon gauche : Siège d'un polype sessile de 3mm enlevé en totalité à la pince froide.

Sigmoïde : Le sigmoïde est exempt de toute diverticulose.

Le rectum : Le rectum et la charnière recto sigmoïdienne sont normaux

CONCLUSION

Coloscopie totale.

Ablation d'un polype sessile de 3mm à la pince froide en totalité.

Pathologie hémorroïdaires.

**Docteur
M. J BENKIRANE**

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de Gastro Entérologie

الدكتور محمد جليل بenkiran

الخبير في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والمعوي
ملحق ساقية مستشفيات باريس
مجاز بكلية الطب بباريس
محترف التثبب بالمنظار
محترف المغذى بالمنظار
مختار في وظيفة علاج أمراض النساء
عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

13, Bd Ain Taguitate
(en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{me} Etage – Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa 022 27 03 53

13 شارع عن توجان (مقابل مسحة بدرا)
إقامة إيلان، شقة رقم 3 الطابق الثاني حتى بورگون

دار البيضاء - أنفا

DR BENKIRANE MOHAMED JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13 BD AÏN TAGUITATE CASABLANCA
ENTREPRENEUR MEDICAL
REF: CJ-PAT-23-230
LOT: VFB19050305

Globe
Globe

COMPTE RENDU D'UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Casablanca le : 21/11/19

Nom et Prénom: Mr KHIDIQUI HASSAN

Appareil : VIDEO OLYMPUS

Indication : douleur épigastrique

**** Examen réalisé à la clinique BADR sous sédation (Propofol).**

Anesthésiste : Dr BENOMAR

Œsophage

L'introduction du fibroscope a été réalisée sous contrôle de la vue, elle est aisée ; le corps de l'œsophage est normal, la muqueuse œsophagienne est intacte ; petite hernie hiatale le cardia anatomique est bien continent et situe à 40cm des arcades dentaires.

Estomac :

+ Le fundus :

Présence d'un lac muqueux claire, Les faces de l'estomac sont normales ; les angles ne sont pas déplacés ; La muqueuse fundique est érythémateuse (biopsies) et la retro vision ne trouve pas d'anomalie de la région sous cardiale.

+ L'antral :

La muqueuse antrale est érythémateuse et peu érosive (biopsies)

+ Le pylore :

Centré bien franchi.

+ le bulbe :

Muqueuse et paroi sont dépourvues de toute irrégularité jusqu'au Genius supérius.

Le duodénum :

La muqueuse duodénale est normale.....biopsies

CONCLUSION

Petite hernie hiatale non compliquée.

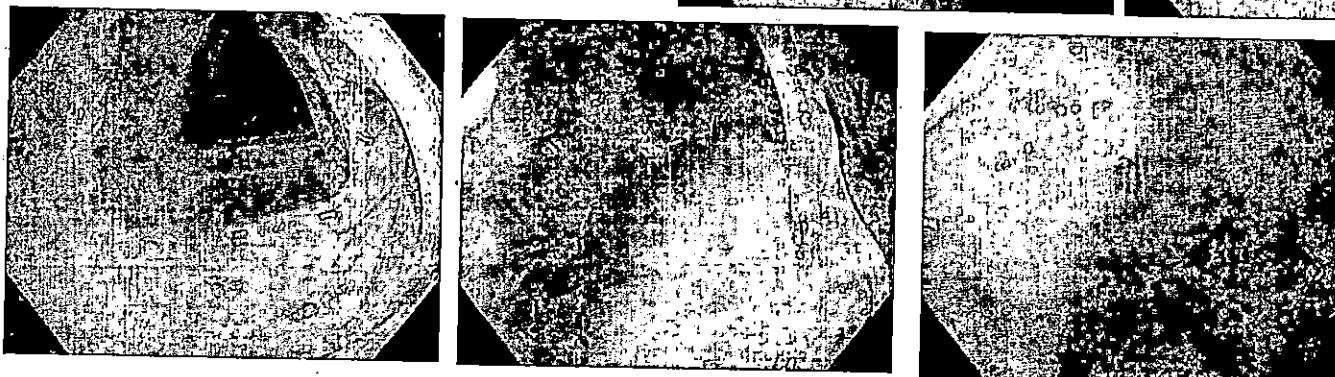
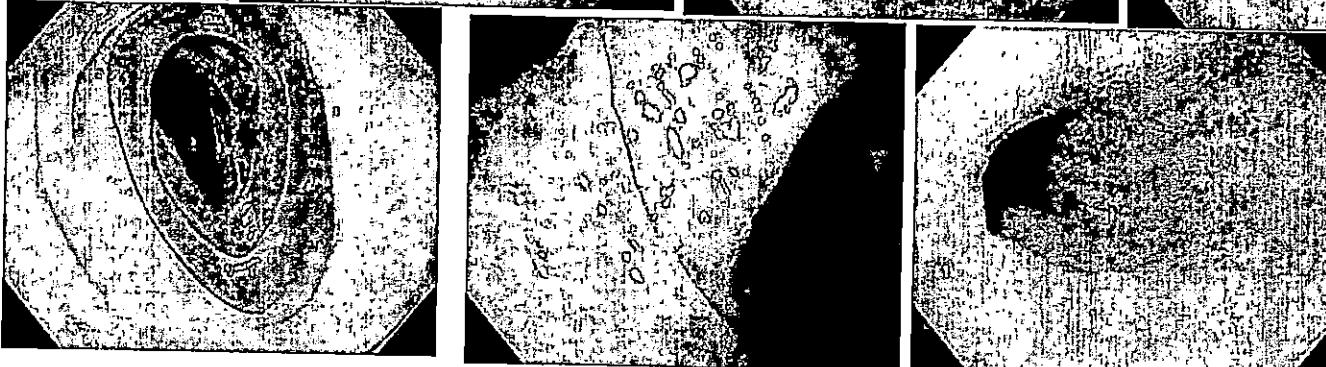
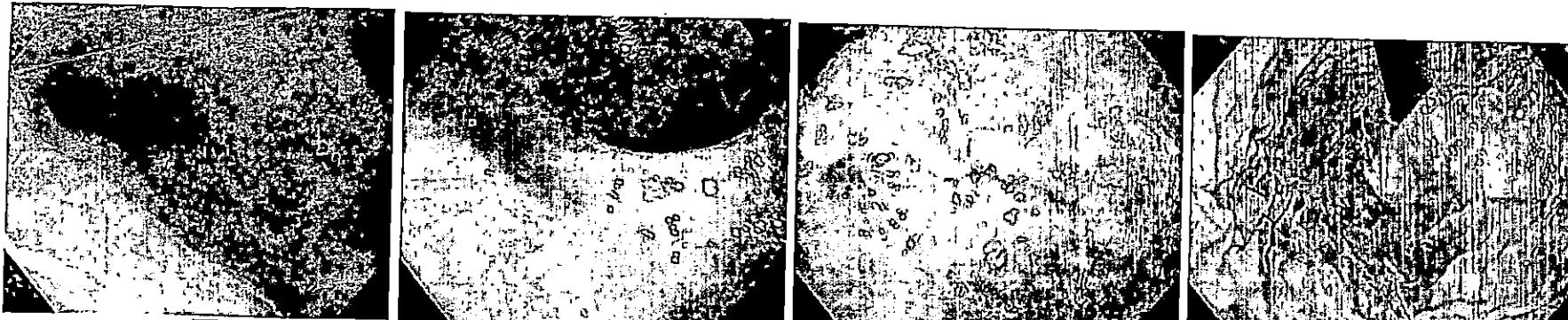
Gastrite antral fundique érythémateuse et peu érosive.

Biopsies duodénale systématiques.

Glutton
Life

REF C-PAT-23-230
LOT VFB19S030305

D. BENKIRANE MEDICAL
CLINIQUE BADR
Tél: 0522 277 025
13 Bd Ain Taoujoute
(en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{me} Etage
Quartier Bourgogne - Anfa
Casablanca
13 شارع عن قرطبة
فالة الياس، شقة رقم 3، الملقاني الثاني
الدار البيضاء
05 22 27 03 53



Mr KHIDIQUI HASSAN
DR BENKIRANE
DR SENTISSI
FIBROSCOPIE--COLOSCOPIE
CL BADR
21/11/2019



Laboratoire de pathologie ★ Pathology Center

Dr Meryem Cherkaoui

Diplômée de l'Université Claude Bernard de Lyon - France

Casablanca, le 24/11/2019

Nom & Prénom : KHIDIOUI Hassan
Prescrit par : Dr BENKIRANE Mohamed Jalil
Ref. : 19H1771

Prélevé ou parvenu au laboratoire le : 21/11/2019

Organe ou nature du prélèvement : 1/ Duodénum. 2/ Estomac. 3/Polype.

Renseignement(s) clinique(s)

: Age : 59 ans

Ebauche d'une HH. Gastrite antrale érythémateuse peu érosive.
Biopsies duodénales systématiques. Colo : Polype sessile colique gauche de 3mm, enlevé à la pince froide.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1/Duodénum :

Pas de particularité lésionnelle sur ces 3 prélèvements biopsiques : la surface muqueuse est hérissée de villosités intestinales globalement bien apparentes, paraissant en quelques points de taille inégale, légèrement raccourcies, mais représentant au moins la moitié de la hauteur muqueuse. Ces villosités sont revêtues d'un épithélium entérocytaire orthoplasique, non dédifférencié, dépourvu de lymphocytose accrue. Pas de réelle atrophie villositaire.

2/Estomac :

Les 3 fragments biopsiques gastriques examinés montrent une muqueuse gastrique de type fundique discrètement inflammatoire, non atrophique et non métaplasique, comportant des abrasions épithéliales superficielles sans revêtir de réel caractère érodé. L'infiltrat inflammatoire interstitiel est grêle, dépourvu d'îlot lymphoïde à centre clair. On ne décrit pas de dédifférenciation épithéliale glandulaire ni d'atypies cellulaires dysplasiques.

Recherche d'HP négative.

3/ Colon gauche :

3 plans de coupe sériés sont réalisés sur les 2 fragments biopsiques reçus. Cette biopsie exérèse a intéressé un polype adénomateux tubuleux sessile en dysplasie de faible grade comportant des glandes coliques +/- serrées, de calibre légèrement augmenté, dont l'épithélium est partiellement dédifférencié, caractérisé par des noyaux cellulaires augmentés de volume, légèrement densifiés, ovoïdes ou allongés, entassé, dont la stratification reste limitée à la moitié de la hauteur épithéliale

CONCLUSION :

*Muqueuse duodénale sans particularité lésionnelle notable. Pas d'atrophie villositaire.

*Discrète gastrite fundique non érosive, sans atrophie ni métaplasie intestinale notables. Pas d'atypies cellulaires. Recherche d'HP négative.

*Polype adénomateux tubuleux sessile colique gauche en dysplasie de faible grade.

Dr. Meryem CHERKAOUTI
Pathologiste
59, Bd - Rahal El Meskini
Casa - Tél.: 0522 54 01 93

UNITE D'ANESTHÉSIE REANIMATION
CLINIQUE BADR
DR SENTISSI MLY DRISS
DR EL AOUACHI BOUCHRA

TEL : 06.61.06.77.47

Date : 07/11/19

EXAMEN PREANESTHESIQUE

Nom KHIDILOUI

Prénom HASSAN

Né(e) : 17.07.1960
(9 ans)

INTERVENTION

Prévue le

Dr Blentikane

Lithotripsie + Ostéosynthèse

Antécédents anesthésiques :

(Lithotripsie
Appendicite -
Non connu)

Antécédents allergiques :

Facteurs de risque
poids 76kg
Cœur et vaisseaux
Ated libres

Alcool

tabac

sédentaire

Sport + e
Taille: 1m75

Pouls 52

Veines

HTA

ANGOR

IVG - ICD

PACE

CMO

ASTHME

BPCO

EP

TVP

Examen, SF

ECG

RRS à 53b/m

Poumon et plèvre

Ated

TE à 17.07

pas de bruit cardiaque

pa d'inspiration

pa de expiration

z

Examen, SF :

Autres appareils

| PAS

DID
DNID
ULCERE
IRA-IRC
EPILESITE

INTUBATION :

Mit Bob mit SGA Blanche.

Traitements habituels :

CONCLUSION :

Traitement pour suivi

ASA 2

Anesthésie Prévue

AG / Dexamex

- ORN sedatif
- Paregorix si constipation
- DDD. Nidazole 100mg à la fin de l'anesthésie

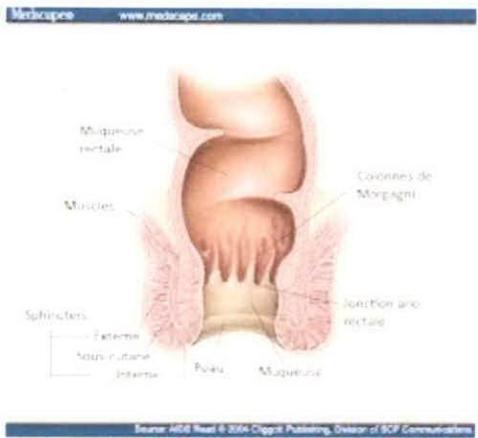
Dr. Bouchra
Anesthésie & Réanimation
CHU Hassan II Casablanca

Docteur M. J BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie
Diplômé de la faculté de médecine de paris
Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à L'hôpital de Poissy
Diplômé en endoscopie digestive
Diplômé en échographie digestive
Diplômé en nutrition
Membre de la société française de Gastro Entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

- اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والتواء
- محاضر بكلية الطب بباريس
- ملحق ساق بمسنثفكت باريس
- محاضر الكشف بالمناظر
- محاضر الكشف بالتلغراف
- محاضر في قالية وعلاج أمراض التعدنة
- عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي



Compte rendu d'un examen Proctologique

Casablanca le : 01/11/19

Nom et Prénom : Mr KHIDIOUI Hassan

Age : 59 ans

Motif de l'examen : douleur et brûlure anale

** Inspection de la marge anale : RAS

***TR: non douloureux pas de sang*

***Anuscopie : hémorroïdaire interne congestive avec petite thrombose interne*

***Rectoscopie: Non faite car matière dans l'ampoule rectale pas de sang*

UTILISATION DE MATERIEL A USAGE UNIQUE

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{me} Etage – Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa 05 22 27 03 53

DE BEMERKELAARNAME MEET INTELDLGE
HEPR0GASTROENTEROLOGY

١٣ شارع عين توجطاث (مقابل مصحة بدر)
إقامة إلبياس - شقة رقم ٣ الطابق الثاني حي بوركون
الدار البيضاء - أنفاس ٥٥٢٢٢٧٠٣٥٣

Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



بنکراج

ـ الجهاز الهضمي و البواسير

الطبع كلية الطب بباريس

حق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغدية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le :.....

01/11/2019

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mr KHIDIQUI HASSAN

Et vous adresse selon l'usage, ma Facture

Examen Procto : 400,00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00)

SIGNATURE



URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE
CHIRURGIE VISCÉRALE
COELIO CHIRURGIE
NEURO - CHIRURGIE
CHIRURGIE VASCULAIRE
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE
CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Dr. BENKIRANE MED JAMIL
IPPATO GASTRO ENTEKOLOGUE
14 Bd. Ain Taoujtate - Casablanca
Tél: 0522 27 02 52

Casablanca, le

21.11.19

Note l'horaire.

à présent ma note l'horaire
Le six cent quatre (~~600,00 DH~~)
à 14:45 à 15:45
Complet réservé

Dr. BENKIRANE MED JAMIL
IPPATO GASTRO ENTEKOLOGUE
14 Bd. Ain Taoujtate - Casablanca
Tél: 0522 27 02 52





BON D'EXECUTION URGENCE 24/24

Réf dossier : 1911071355 22

Date 07/11/2019

Patient M. KHIDIQUI HASSAN

Organisme : Payant

EXTERNE

Renseignements cliniques

Age 0

Examens demandés

EL AOUACHI

FRAIS CONSULTATION ... 200,00

FRAIS CLINIQUE ... 100,00

0,00 Total (Dhs) 300,00
0,00

Encaissé (Dhs) 300,00

Reste (Dhs) 0,00

M. KHIDIQUI HASSAN

Médecin Dr. EL AOUACHI

Casablanca Le : 07/11/2019

Patient M. KHIDIQUI HASSAN Date 07/11/2019

Examen FRAIS CONSULTATION

Médecin Dr. EL AOUACHI

35 Rue El Aloussi
Tél. 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86 - I.F. 1002301 - PATENTE N°35600682
CITM Clinique Badr
El Aloussi Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 49 23 86 - 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80/81/82/83/84/85 - Fax : 05 22 49 23 86 - I.F. 1002301 - PATENTE N°35600682
R.C N° 76809 - T.V.A N° 817425 - C.N.S.S. N° 2571538 - CAPITAL : 5.850.000,00 DH BMCE Agence Angle Zerkouni El Hank - RIB 011.780.0000.48.210.00.60113.03

ICE : 001529932000062

Docteur M. I BENKIRANE

الدكتور محمد جليل بنكيران

Spécialiste en Mépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالتلفرز

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 01/11/2019

Cher(e) ami(e)

Merci de voir en consultation pré anesthésie

Mr KHIDIOUI Hassan

En vu de réaliser une fibroscopie et coloscopie

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AÏN TAOUJTA - CASA

13, Bd Ain Taoujta (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com