



# 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)
- = 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 relèvent 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 le 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

1 JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes abusifs comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- 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.

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

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

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 1569971

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Ri AHI HA DJ*

Matricule : *8243* Fonction :

Poste : *RFIR AIT*

Adresse :

Tél. : *066999785*

Signature Adhérent : *Riak*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Ri AHI AYMANE* Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : *30/09/2020*

Nature de la maladie : *Plaie de la jambe Gauche*

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

A *3enechid* le *30/09/2020*

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

Matricule N° :

1569971



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
30/09/2021	plaie		6000.00	DOCTEUR HEDY Traumatologue CHIRURGIEN Montpellier HEDY

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SAIDI</b> Fadoua BENYAHIA Pharmacienne 13, Lot. Aboi Bahaï Hay Saada TEL. 05. 22 33. 71. 21	30. 09. 21. 270. 40	DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, with the following labels:

- H:** Located at the top center of the arch.
- D:** Located on the left side of the arch.
- G:** Located on the right side of the arch.
- A:** Located on the upper left side of the arch.
- B:** Located on the upper right side of the arch.
- C:** Located in the center of the upper arch.
- E:** Located on the lower left side of the arch.
- F:** Located on the lower right side of the arch.
- G:** Located in the center of the lower arch.
- I:** Located on the upper left side of the arch.
- J:** Located on the upper right side of the arch.
- K:** Located on the lower left side of the arch.
- L:** Located on the lower right side of the arch.
- M:** Located in the center of the lower arch.

## (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# Clinique Chifa

## CLINIQUE CHIFA



060002557

### ORDONNANCE

Berrechid, le : 30/09/2001

M<sup>r</sup> Aymane Rialhi

116.40

17

76.20

27

30.00

31

47.80 (u)

Daser

270.100 (u) Cleanfem 3 ghs 300 ml  
Cleanfem 3 ghs 300 ml

٧. تجزية جدة - برئيد الهاتف / الفاكس: ٠٦٠٧٤٧٠٤٦٤٩ - ٠٦٦١٤٣٢٠٥٥

7. Lottissement Jaddah - Berrechid Tél./ Fax: 06 07 10 46 49 Gsm: 06 61 14 32 05

Flonam 500 ml

1 fls x 36

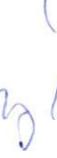
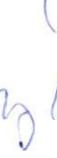
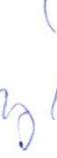
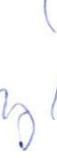
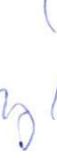
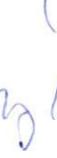
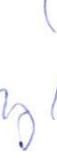
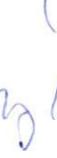
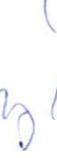
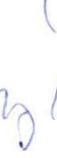
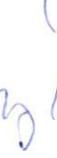
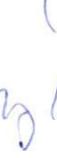
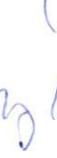
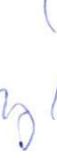
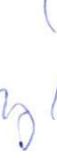
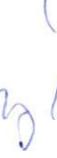
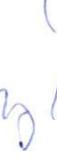
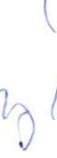
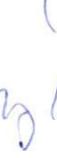
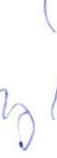
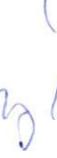
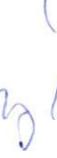
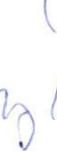
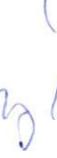
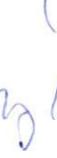
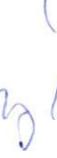
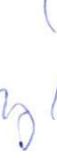
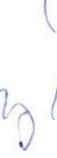
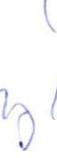
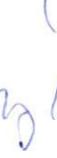
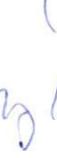
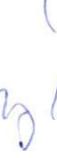
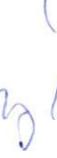
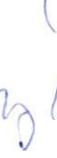
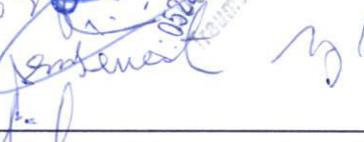
Voltarine 24

1 fls (

Deltacur 36

1 fls 36

Daser



PPV 116DH40   LOT 0D024 1  
EXP 01/2023



يحتوي هذا الدواء على أقل من 1 ملليمول من الصوديوم (23 ملغم) لكل وحدة جرعة، أي أنه علية "خال من الصوديوم". لذلك لا تأخذ فولتارين إلا بعد أن تستشير طبيبك، إذا كنت تعاني من عدم تحمل الهيدروكربونات.

#### الاستعمال أثناء الحمل والرضاع: الحمل

إذا كنت حاملاً أو كنت تتوين الحمل، لا يمكنكأخذ فولتارين إلا بعد أن تكوني نقشت الأمور مع طبيبك. لا ينبغي استعمال فولتارين في خلال الفصل الأخير من الحمل.

#### الرضاع

لا ينبغي استعمال فولتارين في خلال فترة الإرتفاع إلا إذا سمح لك الطبيب صراحة بذلك.

التاثير على قيادة السيارات أو استعمال الآلات يمكن أن يؤثر هذا الدواء على رذات الفعل وعلى القدرة على القيادة وعلى استعمال الأدوات أو الآلات! يجب عليك بشكل خاص عدم قيادة سيارة أو استعمال آلات و يجب أن تتصل بطبيبك على الفور عند الشعور بدوران أو باضطرابات بصرية أو باضطرابات عصبية مركبة أخرى.

#### السماug ذات التأثير المعروف: السكروز

#### 3. كيف يستعمل فولتارين®؟

الطبيب هو من يحدد بشكل فردي مقدار الجرعة وطريقة الاستعمال حسب خطورة الاضطرابات والعمر. من المهم أن تتبع بدقة تعليمات طبيبك. لا تختطف الجرعة اليومية الموصى بها أو مدة العلاج المحددة من طبيبك.

إذا كنت تأخذ فولتارين لأكثر من بضعة أسابيع، يجب أن يتبعك طبيبك بانتظام لتأكد من أنك غير مصاب بآثار جانبية مخفقة. تكون الجرعة اليومية في بداية العلاج عادة 100-150 ملغم.

NOVARTIS

نشرة دوائية: معلومات للمستعمل

اسم الدواء:

فولتارين®، أقراص مغلفة. علبة من 20 قرصاً  
فولتارين® LP 100، أقراص علبة من 10 أقراص



6 118001 030408  
◎ VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés  
PPV : 76.20 DH  
هذا الدواء.  
إذًا  
ب المزيد من  
العلومات من الطبيب  
لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. تعلمه لأشخاص  
آخرين، فقد يؤذهم حتى ولو كانت عوارض مرضهم مماثلة  
لعوارض مرضك.  
إذا أصبح أحد الآثار الجانبية خطيراً أو إذا لاحظت أثراً  
جانبياً غير مذكور في هذه النشرة، أعلم الطبيب أو الصيدلاني

ماذا تحتوي هذه النشرة:

- ما هو فولتارين® وما هي دواعي استعماله؟
- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال فولتارين®؟
- كيف يستعمل فولتارين®؟
- ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
- كيف يحفظ فولتارين®؟

# DASEN® 10.000 UI

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**  
**DENOMINATION**  
**DASEN®10 000 UI, comprimé enrobé**

## **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Excipients : stéarate de magnésium, cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane. Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

\*1 unité correspond au nombre de µg en 1 minute à partir de 1 mg de serra

## **FORME PHARMACEUTIQUE**

Comprimé enrobé gastro-réistant

## **CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE**

ENZYMOOTHERAPIE à visée

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

## **Exploitant/Fabricant :**

**Laboratoires SYNTHEMEDI**

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al a

## **DANS QUEL(S) CAS UTILISER**

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

## **ATTENTION !**

## **DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des constituants notamment à la serrapectase (enzyme).

EN CAS DE DOUCEUR, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## **MISES EN GARDE SPÉCIALES**

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illégitime.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

## **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

EN CAS DE DOUCEUR, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,



# DOLTRAM®

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Comprimé pelliculé, boîte de 20

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament:

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques; cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition :

Les substances actives sont:

Chlorhydrate de tramadol

Paracétamol

Pour un comprimé pelliculé:

Noyau: cellulose en poudre, amidon pré-gélifiant

Pelliculage: Opadry jaune, Cire de carnauba.

Liste des excipients à effet notable : sans objet

## Indications thérapeutiques :

DOLTRAM® est une association de 2 antalgiques douleur.

DOLTRAM® est indiqué dans le traitement des douleurs nécessaires.

DOLTRAM® est réservé à l'adulte et l'adolescent à

## Posologie :

### Mode et voie d'administration.

Les comprimés sont destinés à la voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec de l'eau.

## Durée du traitement.

Prenez toujours DOLTRAM® en respectant strictement les instructions de votre médecin ou votre pharmacien.

## Fréquence d'administration.

DOLTRAM® ne convient pas aux enfants de moins de 12 ans.

Sauf prescription contraire de votre médecin, la dose initiale chez l'adulte et l'adolescent de plus de 12 ans est de 2 comprimés.

Des doses supplémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins; se conformer à la prescription médicale. L'intervalle entre les prises doit être au minimum de 6 heures.

Ne pas prendre plus de 8 comprimés de DOLTRAM® par jour.

Votre médecin peut augmenter le délai entre les prises:

- si vous avez plus de 75 ans; une maladie du rein; une maladie du foie.
- Il est conseillé de prendre DOLTRAM® pour une durée la plus courte possible.

## Contre-indications :

Ne prenez jamais DOLTRAM®, comprimé pelliculé:

- si vous avez eu une réaction allergique (par exemple: éruption cutanée, gonflement du visage, sifflement ou difficulté respiratoire) après avoir pris du tramadol ou du paracétamol ou tout autre composant de DOLTRAM®.
- en cas d'intoxication aiguë par l'alcool, par les somnifères, par d'autres médicaments contre la douleur ou des médicaments psychotropes (médicaments qui agissent sur l'humeur et les émotions).
- si vous prenez en même temps des Inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (médicaments utilisés pour le traitement de la dépression ou la maladie de Parkinson) ou si vous en avez pris au cours des deux semaines précédant le traitement par DOLTRAM®.

- si vous avez une maladie grave du foie.
- si vous avez une épilepsie non contrôlée par un traitement.

## Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, DOLTRAM®, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Très Fréquents (plus de 1 patient sur 10):

- nausées, sensation de vertige, somnolence.

Fréquents (moins de 1 patient sur 10, mais plus de 1 patient sur 100):

- vomissements, digestion difficile (constipation, ballonnements, diarrhée), douleurs abdominales, sécheresse de la bouche, démangeaisons, sueurs, maux de tête, tremblements,
- confusion, troubles du sommeil, modifications de l'humeur (anxiété, nervosité, euphorie).

Peu Fréquents (moins de 1 patient sur 100, mais plus de 1 patient sur 1000):

- augmentation de la pression artérielle, troubles du rythme cardiaque, difficulté ou douleur lorsque vous urinez, réactions cutanées (éruptions, urticaire par exemple), picotements, engourdissements, sensations de fourmissement au niveau des membres, bourdonnements d'oreille, contractions musculaires involontaires, dépression, cauchemars, hallucinations, amnésie, difficultés à avaler, sang dans les selles, frissons, bouffées de chaleur, douleurs dans la poitrine, gêne respiratoire.
- Rares (moins de 1 patient sur 1000, mais plus de 1 patient sur 10000):

- convulsions, difficulté à coordonner les mouvements, dépendance médicamenteuse, troubles visuels, perte de conscience transitoire (syncope), diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie).

Les effets indésirables suivants ont été rapportés chez les personnes prenant des médicaments contenant uniquement du tramadol ou du paracétamol. Contactez votre médecin si vous présentez l'un de ces effets pendant que vous prenez DOLTRAM®, comprimé pelliculé :

- sensation de faiblesse lorsque vous vous levez après être resté allongé ou assis, diminution de la fréquence cardiaque, modification de l'appétit, faiblesse musculaire, respiration ralente ou affaiblie, modification de l'humeur, modification de l'activité, modification de la perception, aggravation d'un asthme existant.

• dans de rares cas, une éruption cutanée, signe de réaction allergique, peut se développer avec un gonflement soudain du visage et du cou, des difficultés respiratoires ou une diminution de la pression artérielle et un évanouissement. Si vous êtes concernés, arrêtez votre traitement et consultez immédiatement votre médecin. Vous ne devez pas continuer de prendre ce traitement.

37,50 mg  
325,00 mg

magnésium.

lager votre  
xciation de

tionnés, ni

nsultez votre

F P V 3 0 D H 8  
P E R 0 6 / 2 4  
L G T K 1 7 0 5





# السفارة Clinique CHIFA

le 30/09/2011

Mr. RIAH  
Clinique CHIFA  
Lotissement Jeddah  
Berrechid 308  
Téléphone: 06 61 14 32 05  
Fax: 06 07 10 46 49



- Spes R.A, D.D, T. ordinaire  
Et à la racine du M1 gauche  
L'exploration clinique a trouvé  
la plante a objectivé une section  
totale du m. gastrocnémien droit  
avec sonaponévrose. Sans hemi  
vasculo-tendineuse ni essent  
Nous avons procédé à la réparation  
musculo-tendineuse au vicryl No  
par des points en X. Suivi  
d'une suture de l'aponévrose  
Et la fin de l'op.
- Puisque

Clinique CHIFA  
Lotissement Jeddah  
Berrechid 308  
Téléphone: 06 61 14 32 05  
Fax: 06 07 10 46 49  
DOCTEUR HIBA OTMAN  
Traumatologie - Orthopédie

7, Lotissement Jeddah - Berrechid BP 308 - تجزئة جدة - برشيد

Gsm : 06 61 14 32 05 / Tél./Fax: 06 07 10 46 49 Patente N°: 40720200 - CNSS N°: 2922682

Compte Bancaire : Agence Berrechid RIB N° 117621212115848620000510 - IF: 6101098

ICE: 001785613000068



# Clinique Chifa

Berrechid le : 30/09/2021



060002557

FACTURE:N°P373/21

**Nom et prénom: RIAHI AYMANE**

Date d'entrée :30/09/2021

Date de sortie : 30/09/2021

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

## SIX MILLE DHs

CHIFA  
Classification Section  
331 RECHD  
Date: 16223008

7, Lotissement Jaddah - Berrechid BP 308 - تجزئة جدة - برشيد

Gsm :06 61 14 32 05 / Tél./Fax: 06 07 10 46 49 Patente N°: 40720200 - CNSS N°: 2922682

Compte Bancaire : Agence Berrechid RIB N° 117621212115848620000510 - IF: 6101098

ICE: 001785613000068



# Clinique Chifa

BERRECHID LE : 30/09/2021



060002557

## NOTE D'HONORAIRES

- DR HIBA prie Mr : RIAHI AYMANE
  - D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente suivant l'usage sa note d'honoraires

S'élevant à la somme de deux mille six cent (2600.00) dirhams

7, Lotissement Jaddah - Berrechid BP 308 - برشيد - جدة 7

Gsm :06 61 14 32 05 / Tél./Fax: 06 07 10 46 49 Patente N°: 40720200 - CNSS N°: 2922682

Compte Bancaire : Agence Berrechid RIB N° 117621212115848620000510 - IF: 6101098

ICE: 001785613000068



# clinique chifa

BERRECHID LE : 30/09/2021



060002557

## NOTE D'HONORAIRES

- DR B.EL OUASSI prie Mr : RIAHI AYMANE
  - D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente suivant l'usage sa note d'honoraires

S'élevant à la somme de sept cent (700.00) dirhams

Dr. ELOUASSI Bahri  
Spécialiste en Anesthésie Réanimation  
El Hôpital du CHU Ibn Sina Rabat

7, Lotissement Jaddah - Berrechid BP 308 - برشيد - جدة 7

Gsm :06 61 14 32 05 / Tél./Fax: 06 07 10 46 49 Patente N°: 40720200 - CNSS N°: 2922682  
Compte Bancaire : Agence Berrechid RIB N° 117621212115848620000510 - IF: 6101098  
ICE: 001785613000068