

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 canaux, 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 canaux.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 30 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-694956

par courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 404

Société : RAM

111766

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : STETOU SAADIA

Date de naissance : 21.01.1940

Adresse : AV. OTHMAN BENAFAN ZKT RANDA N° 180
TETOUAN

Tél : 0666878005

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestif de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tel : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 48 36 42
siteetabdrichardabittan.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2022

Nom et prénom du malade : M. STETOU SAADIA

Age : 82

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Escalade cancéreuse

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 : CASABLANCA

Le : 10/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : *AA*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-694956

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :


Nom de l'adhérent(e) :


Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
09/03/22	E2		800,00	
	F.C		100,00	

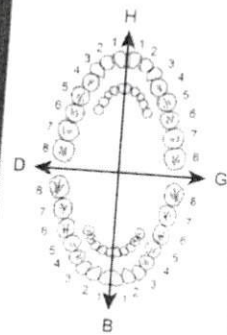
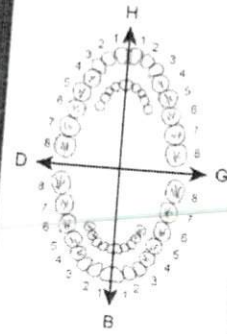
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/3/22	716,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/03/22	Abdelkader + PDC	2000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433553</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	00000000	21433553	00000000	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411			
	H		G																	
	25533412	00000000	21433553		00000000															
	00000000	00000000	00000000		11433553															
	35533411																			
	[Création, remont, adjonction]																			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدد و الشرايين

جراحة السمنة
مركز معالجة السمنة

Me Ritou Amade

2450p
3450p
7050p
2500p
1950p
1310p

1) Alflux

1 gelule / 2 fois

2) omosome

Novicol

3) hull 1ml x 3

18 osyde

+ Zetalex 1 tube / jour

3) Zivlox 400

1 Gp/b hup

7r

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestif de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 48 36 42
eite@richardabittan.com

le 6/3/22

4) Sus loose

Beetismar

Caecidin pourmale
ou Evudine pourmale

2elf - 1mg

PHARMACIE
QARCI - BAB NOUADDER
DOCTEUR EN PHARMACIE
Tél/Fax: 05 39 70 01 95
21, Av. Lamyoun - Tetouan

22, Rue Najib Mahfoud - Gauthier - Casablanca - Maroc - ICE : 001738713000033

Tél. 05 22 22 43 78 / 05 22 48 36 42 Portable d'urgence. 06 08 75 05 61

E-mail : richard.abittan@gmail.com | Web site : www.richardabittan.com

CONSEILS D'UTILISATION

Vaporiser le produit pur directement sur les zones concernées, ne pas rincer.
Usage externe. Ne pas avaler.

COMPOSITION

Chlorhexidine, Chlorure de benzalkonium, Chlorphénésine, Glycérine, Propylène glycol.

INGREDIENTS

Aqua, propylen glycol, glycerol, benzalkonium chloride, chlorhexidine digluconate, chlorphenesin.

BACTOSPRAY

LOT: BGB61
EXP: 07/2024
PPC: 138.00DH

Laboratoire ADDAX
France

ADDAX

EXPERT

BACTOSPRAY

Solution
antiseptique

sans alcool
incolore

*Antiseptic solution - Colorless
Alcohol free - Not stinging*



Ne pique pas

... Contient des actifs
antibactériens
et antifongiques

PROPRIETES

BACTOSPRAY est une solution aqueuse pour application locale associant trois composants antiseptiques et antibactériens.

La chlorhexidine et la chlorphénésine sont deux antiseptiques bactéricides à large spectre avec prédominance pour les germes Gram + (CMI=1-5 ppm).

Le chlorure de benzalkonium possède des propriétés détergentes et antibactériennes, il a une bonne efficacité sur les levures et les moisissures (CMI = 10-20 ppm).

Du fait de sa composition, BACTOSPRAY est bien toléré, il ne pique pas, ne tache pas et ne colore pas la peau.

INDICATIONS

Nettoyage de la peau.
Antiseptie des épidermes sains, abîmés ou irrités.

ADDAX

EXPERT

BACTOSPRAY

Solution
antiseptique

sans alcool
incolore

*Antiseptic solution - Colorless
Alcohol free - Not stinging*



Ne pique pas

... Contient des actifs
antibactériens
et antifongiques



PPV
34DH00

SYMBI  SYS®
alflorex®

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

LOT

101003



2024/01

33785/01

**Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC**

B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma

P.P.C.: 245,00 DH

CE N°: 34757/2019/DMP

Deva

زيفلوكسين

Zivlox 400 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0624

PER: 09/2023

PPV: 195, 20DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم

7 أقراص ملبسة

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

18-10 المنطقة الصناعية بطنجة - المغرب

كوكسيدين® 2% مرهم - أنبوب من فئة 15 غ
(فوسيدات الصوديوم)

PER: 03-2024

الجرعة المفردة
إذا استعملت كوكس
في حليب أن عشت جرعة مفردة
لكن في حالة تطويل مفرد وعلى ما
الرضع لا يستعد ظم
إذا استعمل كوكس

التعليمات في حالة نسيان جرعة لا ينطبق.

خطر متلازمة الانقطاع :
لا ينطبق.

شروط الحفظ

شروط الوصف والتسليم : الثلاثة أ
يحفظ 6 أشهر بعد فتح الأنبوب.
يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال
لا نستخدم بعد تاريخ انتهاء الصلاحية
آخر تاريخ تمت فيه الموافقة على هذه

يرجى الإطلاع على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء لأنها تضم معلومات هامة من أجلك.

احفظ هذه النشرة قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى استشر الطبيب أو الصيدلي.

لا تأخذ دواءك بعد الإفطار بل بشكل شخصي **لا تأم بأعطائه لشخص آخر**

إذا حصل في حال وجود أعراض مشابهة لك قد تسبب الضرر له

إذا أصبح أحد الأعراض غير المألوف فيها خطراً (أو إذا كان غير متوقع) فاستشر طبيبك فوراً

غير مرغوب فيه غير مذكور هنا لا تسترد تحت مع ذلك مع الطبيب

عن الصيدلي.

المكونات
فوسيدات الصوديوم (المادة الفعالة) 2,000 غ
السواغات : الفازلين الأبيض ، سليل الكحول اللانولين الجرافين
الساليل .ك.ك.ل..... 100 غ

سواغ معروف التأثير: لانولين، كحول سيتيليك

الصف الصيدلي - العلاجي
مضاد حيوي موضعي (طب الجلد)

نواعي الاستعمال :
الإصابات الجلدية العنقودية والعفكية مثل القوباء (صفحة جلدية
تتورم، تعقيم الأعشاش الجرثومية)

المجهرات
تطبيقات موضعية مع أو بدون ضيافة مرة أو مرتين في اليوم بعد
تنظيف المنطقة المعينة. نفاذ تطبيق طبقة سميكة.
لا يجب استعماله على الإصابات الباردة النخوعة أو الشنبا أو على قرح
الأسنان.

موانع الاستعمال
لا تستعمل أبدا كوكسيدين 2%. مريم في الحالات التالية :
- حساسية تجاه فوسيدات الصوديوم أو تجاه أحد المكونات
في حالة الرضاعة، لا يجب تطبيقه على الثدي.

التأثيرات غير المرغوب فيها :
 كمثل كافة الأدوية، من المحتمل أن يكون لدواء كوكسيدين 2% مرهم
 تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أنها لا تخص جميع الأشخاص.
 قد تظهر إصابات جلدية مثل إكزيما (التهاب جلدي).
 إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة، أو إذا
 أصبحت بعض التأثيرات غير المرغوب فيها خطرة، أخبر الطبيب أو
 الصيدلي.

تُخَبِّرات خاصة واحتياطات الاستعمال
 اتبته عند استعمال كوكسين 2%، مريم :
 • لا يجب تطبيق هذا الدواء على العين
 • لا يجب استعمال الكرة لمدة طويلة جداً أو على مناطق جد كبيرة.
 خاصة لدى الرضع.
 • يحتوي هذا الدواء على كحول سميثليك واللاتولين ما قد يصيب
 تفاعلات جلدية موضعية (مثلاً الإكزيما).

تفاعلات مع أدوية أخرى وأشكال أخرى من التفاعلات :
إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخراً دواء آخر، بما فيه دواء محصل عليه بدون وصفة طبية، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

التفاعلات مع الأطعمة والمشروبات :
غير وارد

التفاعلات مع منتجات العلاج بالأعشاب و العلاجات البديلة :
غير وارد

الحمل والرضاعة
يمكن استعمال هذا الدواء خلال الحمل والرضاعة في ظروف استعمال عادية.
صفة عامة، ينبغي استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

هذا الدواء
الدواء ليس منجحا كافيي للمحتاج
بهمكم وبهم مستحکم
الدواء هو منتج فعال
أبحاث طويلة مكنت من اكتشافات مغرو
لكن نتائجه ليس دائما بدون خطر.
لا يترك في متناول الأطفال
لا يجب إطلاقا سوء استعمال الدواء
لا يجب استعمال الدواء إلا للهدف المسمت
يجب استعمال الأدوية الموصوفة حسب إرشادات
الطبيب بعرف الأدوية التي خاضعون اليها
اتعدوا بدقة وصفة الطبيب.
لا يجب وقف استعمال الدواء وإعادة استعماله
الصحيدي بعرف الأدوية جيدا اتبعوا نصا
لا تتعلق الأمر باستعمال أدوية كثيرة
تتعلق الأمر باستعمال الأدوية التي خاضعون

بمصنع من طرف

COOPER
PHARMA

41. زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

Lot : 061
À utiliser de
préférence avant le : 08/2026

PPC : 79,50 DH



Validité 5 ans -
La date de péremption se réfère
au produit intègre,
conservé correctement.

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدد و الشرايين

جراحة السمنة
مركز معالجة السمنة

M. Stila Loeche

Quelques jours après l'opération

(Insémination avant
H. curale suite à l'opération avec section
anastomose le 17/07/2017

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestif de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42
siteweb: richardabittan.com

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestif de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42
siteweb: richardabittan.com

9/8/2017

F A C T U R E

N°: 1959 / 2022 du 09/03/2022

Nom patient **STITOU SAADIA**
PAYANTS

Entrée 09/03/2022

Sortie 09/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-TDM ABDOMINO PELVIENNE	1,00		2 000,00	2 000,00
PDC	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	2 400,00
Total Clinique				2 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 2 400,00

CLINIQUE GHANDI

Service Radiologie
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11



GHANDI Clinic
Caring for your life

Casablanca le : 09/03/22

NOM: MME STITOU SOUAD

EXAMEN: TDM ABDOMINO-PELVIENNE

Technique : Acquisition hélicoïdale sans et avec injection de PDC + ingestion orale de gastrografine et reconstructions multi-planaires.

Résultats :

- Présence d'une éventration pariétale abdomino- pelvienne, partiellement contenue.
- Elle est à contenu digestif et épiploïque, sans occlusion digestive.
- Le collet herniaire mesure plus de 17 cm de diamètre.
- Importante hypoplasie de la musculature pariétale abdomino-pelvienne .
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Foie de taille normale, de contours réguliers, siège de deux formations kystiques sans parois propres, la plus volumineuse siège au niveau de segment IV mesurant 30mm de diamètre et l'autre millimétrique au niveau de segment VIII.
- VB normotendue, à paroi fine.
- Pancréas, rate, reins et surrénales sans anomalie.
- Vessie semi-pleine, de contenu homogène.
- Absence de masse pelvienne.
- L'opacification digestive à la gastrografine n'objective pas d'épaississement pariétal digestif.

CONCLUSION :

- Aspect TDM en rapport avec une éventration pariétale abdomino-pelvienne, partiellement contenue, non étranglée.
- Importante hypoplasie de la musculature pariétale abdomino-pelvienne .
- L'opacification digestive à la gastrografine n'objective pas d'épaississement pariétal digestif.

