

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ns générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

ractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi

e pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

hacie :

es vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

entaire :

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0041061

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1576

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BIKRI AHMED

Date de naissance : 10/07/1948

Adresse : Hay Moubaraka 103 116

Tél. : 7777 - Bernoussi - Beni Mellal

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENADDI HASSAI
AGREÉ POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

Date de consultation : 30/12/2019

Nom et prénom du malade : BIKRI AHMED

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Myopie

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 : Beni Mellal

Le : 30/12/2019

Signature de 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
30.12.2019	C1	C	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.12.2019	162,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

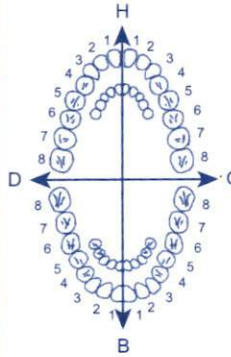
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 b

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

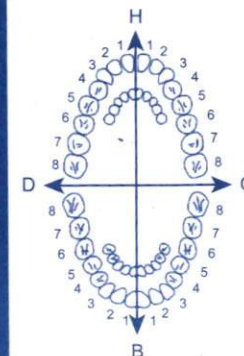
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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 BENADDI Hassan
Diplômé de la Faculté de Médecine, de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Médicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 27 09

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
الطب العام

حائز علي دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

بلوك فريد , 101 شارع عباس الغداوي رقم 3
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 73 27 09

Casablanca, Le 30.12.2014 الدار البيضاء في

Brousse Ahmed

Juana

Apenat

El port gully

Dr. BENADDI HASSAN
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

Juvamine

GELULE

COMPOSITION :

Extrait de
charge : s
mérant : s

de Sibérie) : 44.4% ; agent de
propylméthylcellulose ; antiaggl-

PROPRIÉTÉS :

- Pouvoir intellectuel puissant (vieillesse, post accouchement, convalescence)
- Accroît les résistances musculaires.
- Augmente les performances physiques chez les sportifs en cours d'entraînement et en période de récupération.
- Augmente le tonus physique.
- Excellent stimulant du tonus général.
- Stimule les défenses de l'organisme.
- Favorise l'activité intellectuelle et les réponses au stress.

CONSEIL D'UTILISATION :

2 gélules par jour

PRESENTATION :

Boîte de 30 gélules

Boîte de 45 gélules

EFFORTIL[®]

étiléfrine

FORME ET PRESENTATION

Solution buvable ; flacon de 100 ml (g).

COMPOSITION

chlorhydrate d'étiléfrine

PPV: 28DH70

PER: 03/24

LOT: 1643

100 ml

0 mg

Boehringer
Ingelheim

EXCIPIENTS A EFFET NO

Parahydroxybenzoate de sodium.

étabisulfite de

INDICATIONS

Ce médicament est un stimulant du système cardiovasculaire apparenté à l'adrénaline. Il augmente le débit du cœur et lutte contre la dilatation des vaisseaux. Il est utilisé dans le traitement de l'hypotension orthostatique.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :

- angine de poitrine,
- troubles du rythme (surtout ventriculaires),
- myocardiopathie obstructive (maladie sévère du muscle cardiaque),
- allergie à la spécialité,
- hyperthyroïdie (activité exagérée de la glande thyroïde),
- hypertension artérielle,
- phéochromocytome (production excessive d'hormones par les glandes surrénales provoquant une hypertension artérielle sévère),
- glaucome à angle fermé (pression excessive dans l'oeil),
- hypotension artérielle avec réaction hypertensive au passage à la position debout,
- sténose valvulaire cardiaque (rétrécissement des orifices cardiaques) ou sténose aortique (rétrécissement de l'aorte),
- hypertrophie prostatique avec rétention d'urine (trouble de la prostate),
- insuffisance cardiaque décompensée,
- en association avec les médicaments sympathomimétiques indirects (éphédrine, méthylphénidate, phényléphrine, pseudoéphédrine).

ATTENTION

Signalez la prise de ce médicament avant toute anesthésie générale. Les baisses de tension artérielle survenant lors des états de fatigue en sont souvent la conséquence mais non la cause. Consultez votre médecin.

Sportif : ce médicament contient une substance susceptible de rendre positifs certains tests antidopage.

MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du métabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle et peut provoquer des réactions allergiques.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La spécialité perd son efficacité chez les patients traités par bêta-bloquants ou par alphabloquants.



قرص
من طريق الفم

أبينات®



محلول للشراب

Lot
À c
pré

APENAT Cpr Bte 15
PPC : 44,50 DH

Ut av :
Avr / 2022

Lot :
190258

MEDIPRO PHARMA

Apenat®

الخصائص والاستعمال

أبينات® مكمل غذائي مكون من الحلبة و فيتامينات. **أبينات®** يساعد على فتح الشهية و الزيادة في الوزن و إعطاء النشاط والحيوية للجسم. يستعمل **أبينات®** في الحالات المصحوبة بفقدان شهية الأكل، فقدان الوزن والنحافة وضعف الجسم.

نصائح الاستعمال :

- محلول للشراب :
- الأطفال أقل من 5 سنوات : نصف (1/2) ملعقة صغيرة في اليوم.
- الأطفال من 5 إلى 12 سنة : (1) ملعقة صغيرة في اليوم.
- الكبار : ملعقتان (2) صغيرتان في اليوم.
- ينصح تناوله قبل الأكل.
- قرص :
- الكبار : قرص (1) واحد إلى قرصين (2) في اليوم.
- ينصح تناوله قبل الأكل.

إحتياطات الإستعمال :

لا ينصح إستعمال **أبينات®** عند المرأة الحامل. يستعمل كمكمل لنظام غذائي متنوع. إحترام الكمية المنصوح بها. يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار. يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.

مكمل غذائي ليس بدواء.

صنع من طرف فارملايف ريسورتش إيطاليا.
إستورد من طرف مديرو فارما - الدار البيضاء.
رخصة وزارة الصحة :

أبينات® محلول للشراب N° : DA 20141310088 DMP/21v1

أبينات® قرص N° : DA 20141406202 DMP/21v1

رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم ES.5.229.16