

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.

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.

Education :

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- 0041061

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

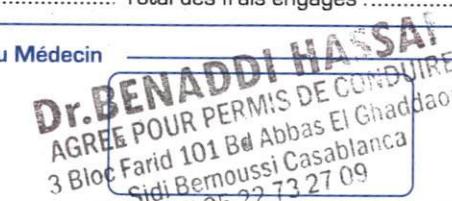
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30/12/2019

Nom et prénom du malade :

El HASSAN ALI Age :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : El Hassan Ali

Le : 30/12/2019

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
30/12/2019	C	C	100	EN ADDICTION Dr PERMATECH Béchir El Ghaddassi Casablanca 27/03/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 radiologique.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D		21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
G				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 Medicale
de Permis de Conduire

Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
الطب العام

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3
Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél: 05 22 73 27 09

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

Casablanca, Le ٢٥/١٢/٢٠١٩ الدار البيضاء في :

Br. ٢٠١٢ i Ahmed

Br. ٢٠١٢ i Wamie

Br. ٢٠١٢ i Gh. -
A. Benat

Br. ٢٠١٢ i Gh. -
E. Mouttouli Gh. -

Br. ٢٠١٢ i Gh. -
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

= ٢٠١٢. ٢

Br. ٢٠١٢ i Gh. -
Br. ٢٠١٢ i Gh. -

juvamine

GELULE

COMPO

Extrait de charge : s
mérant : s



PROPRI

- Pouvoir (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

de Sibérie) : 44.4 % ; agent de
ropylméthylcellulose ; antiagglo-

intellectuelle puissant (vieillesse,

Laboratoire JUVA SANTE

8-Rue Christophe Colomb, 75008 - Paris

France

EFFORTIL®

étiléfrine

FORME ET PRÉSENTATION

Solution buvable ; flacon d

COMPOSITION

chlorhydrate d'étiléfrine

PPV: 28DH70

PER: 03/24

LOT: 1643

g).

100 ml

0 mg

EXCIPIENTS A EFFET NO

Parahydroxybenzoate de n
sodium.

établisulfite de

~~Boehringer~~
Ingelheim

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, phénylephrine, 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 SPÉCIALES

Ce médicament contient du méthabisulfite 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.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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



قرص
من طريق النهر

أَپِينَاتٌ



محلول للشراب

Lot
Ac
pré

APENAT Cpr Bte 15
PPC : 44,50 DH

Ut av :
Avr / 2022

Lot :
190258

MEDIPRO PHARMA



الخصائص والاستعمال

أَپِينَاتٌ مكمل غذائي مكون من الحلبة وفيتامينات. **أَپِينَاتٌ** يساعد على فتح الشهية وزيادة في الوزن وإعطاء النشاط والحيوية للجسم. يستعمل **أَپِينَاتٌ** 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.
- يُنصح تناوله قبل الأكل.
- قرص :
- الكبار : قرص (1) واحد إلى قرصين (2) في اليوم.
- يُنصح تناوله قبل الأكل.

احتياطات الاستعمال :

لا يُنصح بتناول **أَپِينَاتٌ** عند المرأة الحامل. يستعمل كمكمل لنظام غذائي متنوع. إحترام الكمية المنصوح بها. يوضع بعيداً عن متناول الأطفال الصغار. يحفظ بعيداً عن الرطوبة والحرارة.

كميل غذائي ليس بدواء.

صنع من طرف فارملايف ريسورتش إيطاليا.

إستورد من طرف مدبرو فارما - الدار البيضاء.

رخصة وزارة الصحة :

أَپِينَاتٌ محلول للشراب N° : DA 20141310088 DMP/21v1

أَپِينَاتٌ قرص N° : DA 20141406202 DMP/21v1

رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم 16.229.5.22