

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.

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.

Educations :

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

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

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 074616

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11985 Société : ~~79396~~
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KADMPRP HIND 88421
Date de naissance :
Adresse :
Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : 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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-630556

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11985 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : KADMIRI Hind
Date de naissance : 06.12.1978
Adresse : LA PERLE DE NVAEUR IMBOY APT 21 CASABLANCA
NVAEUR. 27000
Tél : 0661238098 Total des frais engagés : 457,40 DM

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 31/08/2011
Nom et prénom du malade : KADMIRI Hind
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection gynécologique
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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 31/08/2011
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-630556

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11985
Nom de l'adhérent(e) : KADMIRI Hind
Total des frais engagés : 457,40
Date de dépôt :

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le: 31.08.2021

Mme KADMIRI HIND

90,00
- REPADINA

1 ovule au coucher, pendant 10 jours.

PUIS

1 ovule 2 fois par semaine pendant 5 semaines



Dr. Meriem BENCHEIKH
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar al Kadiri
Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email: meriem.bencheikh@yahoo.fr

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سیدی معروف - الدار البيضاء

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél.: 05 22 33 54 24 - Email: meriem.bencheikh@yahoo.fr

POLYGYNAX®

12 capsules vaginales

Composition

Sulfate de néomycine.....	35 000 UI
Sulfate de polymyxine B	35 000 UI
Nystatine	100 000 UI

Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale

Indications thérapeutiques : traitement local
des infections vaginales.

MAPHAR

POLYGYNAX 12 capsules vaginales

Km 10, route Côtière 111 - Quartier industriel, Zenata

Aïn Sebâa Maroc

P.R.V. : 67DH40



6 118001 183739

Excipients : Monopalmistéarate d'éthylène glycol
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500
(Téfos® 63), huile de soja hydrogénée,
diméticone 1000, gélatine, glycérol.
Pour une capsule vaginale de 3180 mg

Mode et voie d'administration : voie vaginale.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Précautions particulières de conservation

À conserver à une température ne dépassant pas 25°C.



LOT

La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et conservé correctement.

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

Indications: traitement adjuvant des processus de réparation des états atrophiques et dystrophiques de la muqueuse vaginale. Il favorise la cicatrisation lors du post-partum, en chirurgie gynécologique, dans les dystrophies consécutives à la chimiothérapie, aux radiations ionisantes et à la sécheresse vaginale, également due à une carence en oestrogène.

Mode d'emploi et précautions: lire la notice contenue dans la boîte.

Présentation: 10 ovules vaginaux de 2 g

DISPOSITIF MEDICAL  0373

Autorisation DMP N° 2630/258/2015/DMP/20/DM



Fabricant: FARMA-DERMA s.r.l.

Via dell'Artigiano 6-8 - 40010 Sala Bolognese (BO) - ITALIE (ITALY)

Distributeur: PROMOPLUS PHARMA

Hay Raja 2 N°100 - BP 401, Had Soualem, MAROC



6 118002 080037

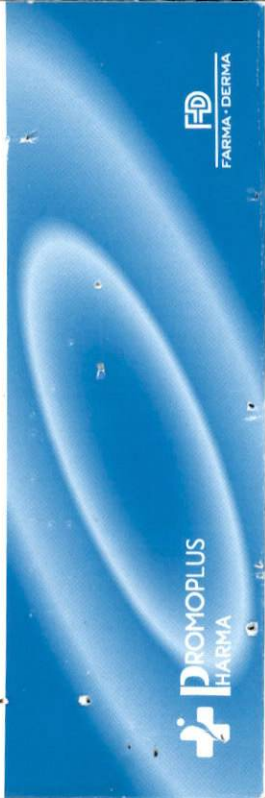
Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

Repadina®

ovules vaginaux



Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

Conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur, de préférence à une température entre 4°C et 25°C. Tenir hors de la portée des enfants.

