

## 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.



179331

## Déclaration de Maladie : N° S19-0044600

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13439 Société : Royal Air Maroc

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : Soukaina Zenagui Date de naissance : 15/06/1993

Adresse : 98 Boulevard Anoual Residence Anoual Plaza

Tél : 0602565437 Total des frais engagés : 941,30 DHS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : Zenagui Soukaina Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Enfant

Nature de la maladie : Perle vaginale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18-OCT-2023

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 : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....


### 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### 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
16/10/2023		C.P	500.110	
		Le P		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/10/23	441.30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

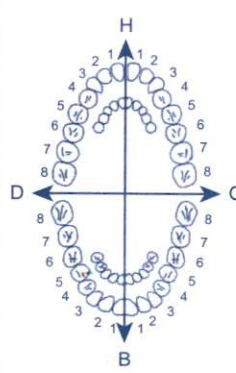
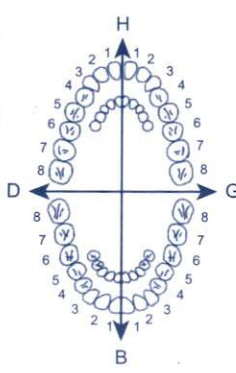
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez 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																			
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																				
		25533412	21433552																			
00000000		00000000																				
D																						
00000000		00000000																				
35533411		11433553																				
B																						
G																						
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr OUDRHIRI IDRISSE Hicham  
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria  
Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque  
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque  
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale  
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins  
Coptoscopie et et Hysteroscopie  
Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام  
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر  
بالمستشفى الجامعي بالميريا  
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر  
جراحة النساء والثدي  
الجراحة بالمنظار  
العقم والإخصاب

Casablanca le 16/10/2023

56,20 x 1

ZENAGUI Soukaina

1\ ESTROFEM 2mg  
1 cp x 3 par jour

200,00 x 1  
2\ OVITRELLE 250UG  
1 injection en dose unique

61,40 x 3  
3\ GESTEL 200  
1 ovule le matin et 2 ovules le soir pendant 15 jours

Lot: LF28459A  
Ser: 10/2024  
PPV: 61 04 70

441,30

PHARMACIE DE LA SECURITE  
Nada El Manjra BENCHEBROUM  
130, Bd. My Dries 1<sup>er</sup>  
Tél : 0522 86.22.43 - Casablanca

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H  
Gynécologue - Obstétricien  
Angle Bd Bir Anzarane et Caid Achtar  
Rés. Ribh, 3e Etage - Casablanca  
Tél: 0522 25 10 15 - Gsm: 0662 22 48 82



أقراص 28x1

**استروفم® 2 ملغ**

أقراص مثابة  
استروفم  
كل قرص يحتوي  
على: استروفم 2  
ملغ (في شكل  
هيميبوتالام) وغلبي  
اللاكوز كمواد  
مضافة

8-2822-73-230-2  
**Estroferm® 2mg**  
Coïmprimés pelliculés  
1 boîte de 28  
PPV : 56DH20



Respecter les doses prescrites.  
Uniquement sur ordonnance / Liste B  
تعليمات الطبيب  
مصر: طب. البرجدة / صيدا / لبنان

# gestel

Progesterone 200 mg  
15 Capsules molles

## Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

## Excipients à effet notoire :

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.  
Voir la notice pour plus d'information.

## Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

## Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

## Mise en garde speciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I (Tableau A)



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

Lot :

LF28459A

Per :

10/2024

PPV :

61 DH 70

# جيسٲيل

بروجسٲرون 200 ملػ  
15 كبسولة لينة

## المواد الفعالة:

تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسٲرون 200 ملػ.

## اسوػة ذات تاثير معلوم :

زيت الفول السوداني، الفليسٲرول، وليسٲين الصويا.  
انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

## الشكل:

15 كبسولة لينة.

## طريقة تناول الدواء :

عن طريق الفم او المهبل.  
يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

## تحذير خاص:

يحتفظ بعيدا عن مرأى و متناول الاطفال.  
لا يوجد أية احتياطات خاصة بالحفظ.

لائحة ا جدول أ



ALTHEA

**gestel**  
Progesterone 200 mg  
15 Capsules molles

**جيسٲيل**  
بروجسٲرون 200 ملغ  
15 كبسولة لينة

Lot : LF28459A  
Per : 10/2024  
PPV : 61 DH 70

**Composition en substance active :**

Progesterone 200 mg Pour une capsule molle.

للمواد الفعالة:  
تحتوي كل كبسولة لينة على بروجسٲرون 200 ملغ.

**Excipients à effet notoire :**

Huile d'arachide, Lécithine de soja, Glycérol.  
Voir la notice pour plus d'information.

أسوغة ذات تأثير معلوم :  
زيت الفول السوداني، الفليسٲرول، وليسيٲين الصويا.  
انظر النشرة للمزيد من المعلومات.

**Forme pharmaceutique et contenu :**

15 capsules molles.

الشكل:  
15 كبسولة لينة.

**Mode et voie(s) d'administration :**

Voie orale ou vaginale.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

طريقة تناول الدواء :  
عن طريق الفم او المهبل  
يرجى قراءة نشرة الدواء بعناية قبل تناول الدواء.

**Mise en garde speciale :**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I (Tableau A)

لائحة 1 (جدول أ)



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



ALTHÉA

Dr OUDRHIRI IDRISSE Hicham  
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria  
Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque  
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque  
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale  
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins  
Coelioscopie et et Hysteroscopie  
Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام  
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحده الحمل عالي المخاطر  
بالمستشفى الجامعي بالميريا  
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر  
جراحة النساء والثدي  
الجراحة بالمنظار  
العقم والإخصاب

NOTE D'HONORAIRE

Date : 16/10/2023

Nom et Prénom : ZENAGUI Soukaina

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 500 DH, et, détaillé comme suit :

Prix de la consultation : 300 DH

Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISSE H

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H  
Gynécologue - Obstétricien  
Rue Caïd Alachtar Résidence Ribh A, 3 étage  
Casablanca

Dr OUDRHIRI IDRISSE Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hystéroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالميريا

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العقم والإخصاب

## COMPTE RENDU

Nom et Prénom : ZENAGUI Soukaina

Âge : 30 ans

Date de consultation : 16/10/2023

### Exploration Gynécologique

Antécédents Familiaux : DMNID. HTA.

Antécédents Personnels : RAS

Antécédents Gynéco-Obstétricaux : GEU

DDR : 07/10/2023

FM : 5/32

FO : 11000

Contraception : Non

### Motif de Consultation :

#### Examen Gynécologique & Complémentaire:

Génitaux externes normaux, pas de saignement vaginal, leucorrhées non spécifiques, col d'aspect macroscopique normal, utérus mobile non douloureux à la palpation, annexes non palpables et douglas libre.

#### Echographie :

Utérus en anteflexion, de forme et caractéristiques normales.

Endomètre homogène et régulier de 7,8mm.

Ovaires normaux avec follicule gauche de 18mm, cul de sac de douglas libre.

#### Conclusion :

Pertes vaginales.

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H

Gynécologue - Obstétricien

Angle Bd Bir Anzarane et Caid Achtar

Rés. Ribh, 3e Etage - Casablanca

Tél: 0522 25 10 15 - Gsm: 0662 22 48 82

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H.



PS 90 Cinecolopie P524116.0cm MB0 BB1 m0 2021.10.2021.17.47.41  
2D: C50 DR 1.2% MI 14 P90 Frg Gen. 6.0cm



PS 90 Cinecolopie P524116.0cm MB0 BB1 m0 2021.10.2021.17.48.51  
2D: C50 DR 1.2% MI 14 P90 Frg Gen. 6.0cm

