

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **12008**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **ZAGHARI Bouchra**

Date de naissance : **28.10.1976**

Adresse :

Tél. : **06.61.20.71.63** Total des frais engagés : **58 - 700** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**DR. Najib OUAJJOU**  
Gynécologue-Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
39, Rue Omar Ben Hafsa, Casablanca

Date de consultation **30.05.23**

Nom et prénom du malade : **ZAGHARI Bouchra** Age :

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : **maladie**

Affection longue durée ou chronique :  **ALD**  **ALC** Pathologie :

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) : .....  




#### **BELEVE 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                                   |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/05/14        | CR<br>Examen<br>per | 1                     | 200,-<br>30,-<br>230,-          | Dr. Najib OUAJJOU<br>Gynécologue Accouchier<br>Diplôme de Paris V<br>39, Rue Diderot 75003 Paris |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date    | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| Dr. ABDERRAHMANE DE L'AVENUE D'AÏOUDI<br>El Meknassi Bou<br>El Meknassi, Tél. 05 22 25 00 00 | 30/5/23 | 87,90                 |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

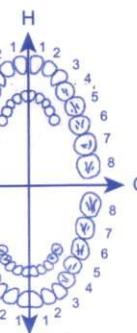
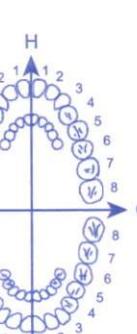
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de l'ODF

| 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<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | D<br>00000000<br>35533411                 | B<br>00000000<br>11433553 |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |                           |             | DATE DU DEVIS           |
|  |   |                           |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة التوليد وأمراض النساء

# Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجواد برنون

Dr. A. BERRANNOUN

Casablanca, le ..... 30/05/13

172 ZAGHAMI Boukhale

38.30

①

Polygynie

100 L. PA 06j

19.60

②

D-cum tube

(1-beat)

87.90



Amp/15j

Dr. Najib OUAJJOU  
Gynécologue-Accoucheur  
Diplômé de Paris V  
79, Rue Omar Slaoui, Casablanca

06 61 32 11 38 / 05 22 47 29 57 / 05 22 29 40 70 - الهاتف : زنقة عمر السلاوي، البيضاء

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 29 40 70 / 05 22 47 29 57 / 06 61 32 11 38

E-mail : drsnoab@gmail.com

**FORTE**

boîtes buvables

12

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

**Liste des excipients à effacement :**

Huile de soja hydrogénée.

**Forme pharmaceutique :** capsule vaginale.

**Indications thérapeutiques :**

traitement local des infections vaginales.

**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.

**MAPHAR**

POLYGYNAX 6 capsules vaginales  
Bd. Alkimia No. 6, Ql-Sidi Bernoussi,  
Casablanca / Maroc  
P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015



63857

05/2024

Lot

Exp

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

**maphar**

Bd. Alkimia No. 6, Ql-Sidi Bernoussi,  
Casablanca / Maroc

عيادة التوليد وأمراض النساء

# Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو

Dr. Najib OUAJJOU

الدكتور عبد الجواد برنون

Dr. A. BERRANNOUN

Note d'honoraires N° : 272

A la suite de la consultation du ..... 30.05.2023

Dr N. OUAJJOU, médecin spécialiste présente à M.....  
ZAGHARI ..... Boushra

Domicilié(e) .....

Suivant l'usage, la note d'honoraires qui s'élève à la somme

de : ..... 300 Dhs , réglée :  Espèces,  Chèque,

En vous souhaitant bonne réception.

Dr. Najib OUAJJOU  
Gynécologue-Accoucheur  
Diplômé de Paris  
Rue Omar Slaoui

Casablanca, le ..... 30.05.2023

05 22 47 29 57 05 / 22 29 40 70 ، زنة عمر السلاوي، البيضاء - الهاتف : 39  
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca - Tél.: 05 22 40 70 / 05 22 47 29 57

INPE : 091033282

INPE : 091116160

E-mail : drsnoab@gmail.com

Patente : 34200818 - IF : 1051255 - ICE : 001653085000091 - CNSS : 4498269



Dr.OUAJJOU/Dr.BERRANNOUN  
30.05.2023 20:25:53

TIs <0 1 4C-RS  
Tlb <0 1 GYN  
MI 0.9 13.3cm / 1.4

58 / 25Hz  
Uterus  
IM PI / AI 2.80  
AO 0.73  
Gn 3  
L6 / M1  
H1 / F1  
100% - 90%

PB

1 D 1.50cm

Dr.OUAJJOU/Dr BERRANNOUN  
30.05.2023 20:24:58

TIs <0 1 4C-RS  
Tlb <0 1 GYN  
MI 0.9 13.3cm / 1.4

58 / 25Hz  
Uterus  
IM PI / AI 2.80  
AO 0.73  
Gn 3  
L6 / M1  
H1 / F1  
100% - 90%

PB

1 D 5.23cm  
2 D 10.16cm  
3 D 3.79cm

DR  
DR

DR OUAIJOU/DR BERRANNOUJ  
30.05.2023 20.22.53

Tib 0.2  
MI 0.7

Tib 0.2  
MI 0.7

RICS-9A-RS  
GYN  
110cm / 16

115 / 24Hz  
ROUTINE 1B  
1180 / 50  
AC 100%

(in 1)  
(in 1)  
(in 1)

$$\frac{1}{2} D \ 3.27\text{cm}$$
$$D \ 2.66\text{cm}$$

عيادة التوليد وأمراض النساء  
Cabinet de Gynécologie Obstétrique

الدكتور نجيب واجو  
Dr. Najib OUAJJOU



الدكتور عبد الجود برنون  
Dr. A. BERRANOUN

**ECHOGRAPHIE**



|          |          |
|----------|----------|
| NOM :    | ZAGHARI  |
| PRENOM : | BONCEERA |
| DATE :   | 300523   |

# ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM: ZAGHAGI Boudoum

AGE: 30/05/23

DDR: 25.05.23

TECHNIQUE:

INDICATION:

UTERUS:

Position: Antévers

Taille :

Long.: 101mm Larg.: 52mm Antéro-postérieur:

Contours : régulier

Echostructure: hétérogène

Endomètre : 6mm Myométrium

CAVITE UTERINE:

Stérile endo cavité

OVAIRE DROIT:

Echostructure: Nulle

CFA:

Taille : 28mm x 30mm

fdm

OVAIRE GAUCHE:

Echostructure: Nulle

CFA:

Taille : 27mm x 20mm

utérin  
38mm x 35mm  
34mm x 30mm  
16mm

DOUGLAS:

fer



CONCLUSION:

utérin Myométrium