

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.

A 77554

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 2104	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL BAKRALLI Samira (veuve HANABLI)		
Date de naissance : 12/07/1965		
Adresse : 6, rue Jbel aroui Hay salam Casablanca		
Tél. : 0661571756	Total des frais engagés :	1076,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Nadia Hanabi		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : HANABI Samira Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Cystites répétées		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer l'ensemble des renseignements confidentiels 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 : 14/07/2019	Signature de l'adhérent(e) :
 Nadia Hanabi		
		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/02/2018	Consultation	1	6500 Dhs	INP : <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Médecin : Dr. S. Gynecologie Dr. S. Gynecologie Dr. S. Gynecologie Dr. S. Gynecologie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'OLIVIER Mme DRIBINA Fatima Pharmacienne Ad. Ghazi - Casablanca Tel. : 85 22 36 19 55	13/07/2023	276,80

NOT ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
	Dents Traitées <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="text"/>														
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433552										
						D	00000000	00000000										
						B	35533411	11433553										
						MONTANTS DES SOINS												
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon,
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

**Pr. Soumaya ZAMIATI**

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA23003030

Date de facturation 14 / 07 / 2023

Médecin traitant Pr. ZINOUN

Patient Mme Samira HANABLI

Demande référence C233AR0192

Demande reçu le 14/07/2023

A Payer 200,00 Dhs

coefficient-P 182

Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS

Pr. S. ZAMIATI

Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Casablanca - Tel. LG: 0522 20 23 02

ICE 001808242000088 IF 15200176 INPE 91024752 INPE du Laboratoire 093002954

Professeur Nadia ZINOOUN

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE
MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE
ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

Dr Soumaya ZAMIA
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Bennafis
11, Rue Léonard de Vinci
Casablanca - Tel/L.Gp : 0522 20 23 05

الدكتورة نادية زنون

أستاذة مبكرة
إختصاصية في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
توليد - جراحة أمراض النساء
جراحة الثدي - العقم
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le ٢٠١٣

Mme Hmamli Samira

- 58 ans

FW

Dr Soumaya ZAMIA
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Bennafis
11, Rue Léonard de Vinci
Casablanca - Tel/L.Gp : 0522 20 23 05

Professeur Nadia ZINOOUN
Agrégée en Gynécologie - Obstétrique
66, Bd Abderrahim Bouabd Espace
Bureaux Oasis - 4^{eme} étage Casablanca
Tél : 05 22 20 76 77/78/73 - Fax : 05 22 20 76 78 - E-mail : drnadiazinoun@gmail.com

56. شارع عبد الرحيم بو عبيد، زاوية رفعة ابييس - قضاء مكاتب الوزايس - الطابق الرابع - الدار البيضاء
56, Bd Abderrahim Bouabd, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis - 4^{eme} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 20 76 77/78/73 - Fax : 05 22 20 76 78 - E-mail : drnadiazinoun@gmail.com

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : 14/07/2023

Édité le : 18/07/2023

Âge : 58 ans

Notre réf. : C233AR0192

Prescripteur : Pr. ZINOUN

Patient(e) : Mme Samira HANABLI

Organe : **FCU**
(FCU de dépistage)

COMPTE RENDU CYTOPATHOLOGIQUE

Frottis cervico-utérin en milieu liquide. L'examen cytologique est réalisé après étalement en couche mince et coloration selon la méthode Papanicolaou. L'étalement examiné est représentatif, comportant des cellules desquamées malpighiennes et endocervicales, analysables. Le fond est non inflammatoire, ponctué de quelques polynucléaires neutrophiles. Les cellules malpighiennes sont surtout représentées par des cellules intermédiaires au cytoplasme cyanophile et au noyau régulier et par quelques cellules parabasales régulières. Les cellules endocervicales sont le siège d'une métaplasie malpighienne immature. Il n'est vu ni atypies cytonucléaires ni agent pathogène.

CONCLUSION :

Frottis cervico-utérin pré-atrophique normal (NILM selon Bethesda 2014)

Pr. S. ZAMIATI

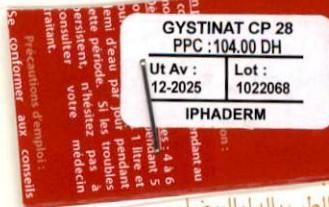
SM
Dr Soumaya ZAMIATI
CENTRE DE PATHOLOGIE
Ibn Ennafis
11, Rue Lieutenant Berge
Casablanca - Tél (LG) : 0522 20 23 02

Professeur Nadia ZINOUN

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE
MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE
ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

Casablanca, le 13.05.2013



اختصاص في
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

التحق بالكلية - التخرج - المنظار

V015A - 03/21 - ETCOURFEGL



3 525726 005001

À consommer de préférence avant fin / Best before end of:

Lot n° / Batch n°:

Voir sur le côté de l'étui / See on the side of the box.

Dr Hmamli Somma
Speculum
Blissel 14 + 2½ + 3½
1 applic x 200ml
1 Cystiflat 100ml
1 Uphy 250ml
1 my
1 mry
Dr Nadia Zinoun
Professeur Nadia ZINOUN
Bd Abderrahim Bouabid
Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis - 4^{ème} étage
Tél. : 05 22 20 76 77/78/73 - Fax : 05 22 20 76 78
E-mail : drnadiazinoun@gmail.com

56. شارع عبد الرحيم بوغبوب، زاوية زنقة ابييس - فضاء مكاتب الوازيس - الدار البيضاء

56, Bd Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis - 4^{ème} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 20 76 77/78/73 - الهاتف : 05 22 20 76 78 - الفاكس : 05 22 20 76 78 - E-mail : drnadiazinoun@gmail.com

Blissel® 50 µg/g, Gel vaginal

D·C·I: ESTRIOL

Veuillez lire attentivement

Lot: 206
EXP: 03-2024
PPV (Dhs): 98,00



Quels cas est-il utilisé
pour connaître avant d'utiliser
le gel vaginal
50 microgrammes/g, gel vaginal
éventuels

ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique :

BLISSEL contient de l'estriol, une hormone féminine identique à une hormone naturellement produite par votre corps, appelée estrogène.

Blissel est utilisé : pour des problèmes vaginaux causés par la carence d'oestrogène.

Une telle carence peut réduire la paroi du vagin, et la rendre sèche. Ainsi, le rapport sexuel peut devenir douloureux ; en outre, vous pouvez développer des infections vaginales. Ces problèmes peuvent être réduits en utilisant des médicaments comme Blissel, qui contient de l'oestrogène.

Plusieurs jours ou semaines peuvent être nécessaires avant que vous n'observiez une amélioration.

Blissel est utilisé pour le traitement de la sécheresse vaginale qui est due au manque d'oestrogène après la ménopause.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER BLISSEL

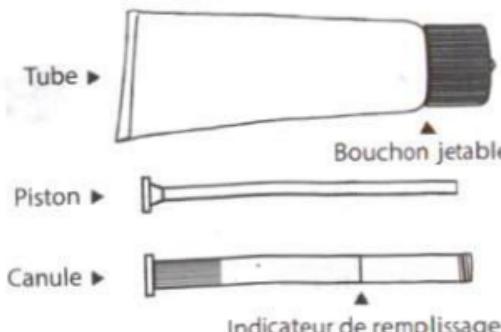
Tout avec les bénéfices, TSH (Thérapie Substitutive Hormonale) a certains risques, dont vous devez tenir compte quand vous décidez si commencer le traitement, ou si le continuer.

Avant de commencer la TSH

Votre médecin doit vous poser des questions sur votre histoire médicale personnelle et familiale. Il peut aussi décider d'examiner votre sein ou votre abdomen et il peut effectuer un examen interne. Il le fera seulement si nécessaire pour vous, ou en cas de situations particulières.

• Informez votre médecin si vous avez des problèmes médicaux ou des maladies.

Les instructions suivantes indiquent comment utiliser le gel.
L'image ci-dessous montre les différents éléments du tube et de l'applicateur (piston et canule).



Contrôles p

Une fois la consultez rég

Pendant ces vous sur les b

thérapie hor

N'utilisez pa

• Si vous avez tumeur du se

aux oestrog

l'utérus (endo

• Si vous avez aux oestrog

l'utérus (hyp

• Si vous avez dans les vei

(thrombose (embolie pulm

• Si vous ave (comme, par S ou d'antithr

• Si vous ave causées par attaque card

• Si vous ave votre fonctio

• Si vous avez (il s'agit d'une

• Si vous éte n'importe lec (voir paragra

Si n'importe première fo de suite le tra

Avertisseme

Ce médicame dans le vagi chez les fe

(amincisseme

Veuillez infor eu l'un(e) des

cas, peuvent avec BLISSEL

• trouble card

• excès de cho

• changement

• endométrio de l'utérus et

• tumeur bén

• tension arté

• diabète,

• calculs bilia

• migraine ou

• maladie r

érythémateu

• épilepsie (c

• asthme,

• otospongio osseux de l'o

1 Re

à l'

Ne

2 Pre

à l'