

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.

M23-0015709

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6496** Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAMSAM Hamid**

199766

Date de naissance : **10/02/1962**

Adresse : **Lot chabiba 149 D.E.Ram.**

Tél. : **0665435143**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/02/2014**

Nom et prénom du malade : **BAKRI NADIA** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

douleur

Conjoint

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **Pathologie R. 2024**

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 : **Maroc**

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **Om**



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
25/10/24	105		200 Mts	
11/03/24	105e9 lonthiel		200 Mts gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mounia ARAZZAKOU ALAOUI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Medecin attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa



- Suivi de grossesse-accouchement

- Chirurgie gynécologique

- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein

- Coelioscopie • Echographie

- Colposcopie, Hystéroskopie

- Infertilité du couple

الدكتورة مونية أرزاقو علوى

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة ملحقة بالمستشفى الدولي الشيخ خليفة

- تبليغ الحمل والولادة

- جراحة أمراض النساء

- جراحة السرطان • جراحة الثدي

- الجراحة بالمنظار • الفحص بالصدى

- الفحص بالمنظار الداخلي

- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

11/03/2024

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Nom et Prénom :

الاسم و النسب :

BAISRI NADIA

S.V

Prm fer

HPIT

S.V

100000

Adope / M

16875

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sidi safi
Bld U N 1 Deroua
Tél : 05 22 53 20 83

ARAZZAKOU MOUNIA
Résidence les Rosiers, 1^{er} étage Appt 114 angle bd El Qods et av.Dakhla. Ain chok. Casablanca

إقامة الورود الطابق 1 شقة 114 تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة. عين الشق. الدار البيضاء

📞 05 22 03 21 73

PPV : 46,30
LOT : 23H21
EXP : 08/2026

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Remboursable

6 118001 320103

PPV:
EXP:
Lot N°:

23.40 DH
01/28
00072

3

SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320103

0

3

2

1



- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple

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

ORDONNANCE

Casablanca le : 24/02/24 الدار البيضاء في :

Nom et Prénom : BAKERI MADI الاسم والنسب :

- Facture	=	200 MAS,
- Consultation	=	200 MAS,
- Diagnostic	=	400 MAS
Totale	=	

Dr. Mounia ARAZZAKOU
Gynécologue Obstétricienne
Téléphone : 0522032173



- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple

- تتبع الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان • جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار • الشخص بالصدى
- الشخص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

ORDONNANCE

Casablanca le : 24/02/2024 الدار البيضاء في :
Nom et Prénom : الاسم و النسب :

Mme BAERT Nadia

98, D 1) Blissep gep S.V
100% / 5 / 2024



بليسل® 50 ميكروغرام/غرام، جل مهيلي

تسمية عالمية مشتركة: إستريول

- إذا كنت تعانى من الداء
- إذا كان لديك تهيجاً في الأختد
- إذا كان أي من النساء لدى الذهاب إلى الطبيب
- يعطى هذا الداء
- يرجى إبلاغ طببك
- قد تكرر أو تزداد
- عليك زيارة طبيب
- مستويات عالياً
- تم بطانة ال
- الرحم (التضخم)
- التليف في الرحم
- ارتفاع ضغط داء السكري
- حمى المراة
- الصداع النصفي
- مرض نادر في الصدر (التواء)
- الريو
- مرض يؤثر على الانتفاخ
- زيادة خطر انتفاخ
- بسرطان الثدي
- اضطراب في الوعاء
- اتصال بطبيبك
- الرحم (عيته)
- زيادة مقاومة
- ظهور الشقيقة
- أصبحت حادة
- ظهور اضطراب
- إذا لاحظت عدوى
- تورم مؤمن
- ألم مفاجئ في المعلم
- في الحالات المفاجئة ملاحظة: بليسل
- شهرية لك، أو تجنب الحمل
- العلاج الهرموني
- سماعة مفتوحة
- بطانة الرحم
- يمكن أن يؤدي
- فقط على هرمون
- سرطان بطانة الرحم
- ليس من المؤكدة
- الألم (أكثراً من
- وبالتالي فإن إفراز
- إذا أصبحت بطيء
- طبيبك يمكن أن
- تطبيق المخاطر
- فإن بليسل

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبل إدخال هذا الدواء.

• حافظ على هذه النشرة، قد تحتاج لقرائتها مرة أخرى.

• إذا كان لديك أي أسلمة أخرى، أو أي نوع آخر من المعلومات من طبيبك أو صيدلياتك.

• هذا الدواء تم وصفه إليك شخصياً. لا تناوله شخصاً آخر أبداً ولو في وجود أعراض مماثلة، قد يضره ذلك.

• في حالة تفاقم بعض الأعراض الجانبية أو إذا لاحظت أثراً جانبياً غير مندرج في هذه النشرة، اطلع طبيبك أو صيدلياتك عليه.

فهرس النشرة

1. ما هو بليسل 50 ميكروغرام، جل مهيلي وفي أي الحالات يجب استعماله
2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل إدخال بليسل 50 ميكروغرام، جل مهيلي
3. كيفية استعمال بليسل 50 ميكروغرام، جل مهيلي
4. ما هي تأثيرات الجانبية المحتملة
5. كيف يتم تخزين بليسل 50 ميكروغرام، جل مهيلي
6. معلومات إضافية.

1. ما هو بليسل 50 ميكروغرام، جل مهيلي وفي أي الحالات يجب استعماله

المجموعة الصيدلانية العلاجية:
يتعين بليسل إلى مجموعة الدوائية المسماة العلاج الهرموني الاستبدال المهملي (محلي). يتم استخدامه لتفحيف أعراض انقطاع الطمث على مستوى المهبل، مثل الجفاف أو التهيج من الناحية الطبية، تحدث عن "ضمور المهبل". وهو ناجم عن انخفاض في مستويات هرمون الاستروجين في الجسم. تحدث هذه الظاهرة بشكل طبيعي بعد سن اليأس. يعمل بليسل عن طريق استبدال هرمون الاستروجين الذي يتجهها عادة المبيض. يتم إدخاله في المهبل، بحيث يتم إطلاق الهرمون عند الحاجة إليه. هذا يمكن أن يخفف عدم الراحة في المهبل.

2. ماهي المعلومات التي يجب معرفتها قبل إدخال بليسل

التاريخ الطبي والفحوصات المنتظمة
يؤدي استخدام العلاج الهرموني الاستبدالي إلى مخاطر يجب أخذها في الاعتبار قبل بدء هذا النوع من العلاج أو مواصنته.
قبل البدء (أو استئناف) العلاج الهرموني الاستبدالي، سيسألك طبيبك عن تاريخك الطبي والتاريخ الطبي لعائلتك. قد يقرر طبيبك إجراء فحص بدني. قد يشمل ذلك فحص ثديك و/أو فحص داخلي، إذا لزم الأمر. بمجرد ابتداء العلاج بالهرمونات البديلة، استشيروا الطبيب بانتظام على الأقل مرة واحدة في السنة.

خلال هذه المراقبات، قد ينالك طبيبك معك فوائد ومخاطر استهمار العلاج بالهرمونات البديلة.

فومي بالفحص بانتظام للكشف عن سرطان الثدي، كما يوصي الطبيب بذلك.

لا يستعمل بليسل:
إذا كان أي مما يلي ينطبق عليك. إذا لم تكن متأكداً من أي من النقاط أدناه، فتحدى إلى طبيبك قبل تناول بليسل.

إذا كان لديك، أو إذا كان يشتبه لديك وجود ورم الثدي.

• إذا كان لديك أو تشك بأن لديك ورم حساس لهرمون الاستروجين، مثل ورم بطانة الرحم (بطانة الرحم).

• إذا كان لديك نزيف مهيلي غير متوقع.

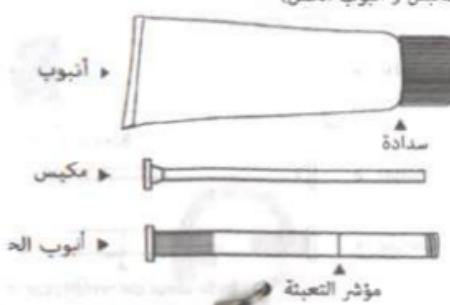
• إذا كان لديك سماعة مفتوحة بطانة الرحم (فرط تسنج بطانة الرحم) ليس في العلاج.

• إذا لديك أو كان لديك خثر الوريد في الماقي (تغثث)، على سبيل المثال في الساقين (تغثث الأوردة العميقية) أو في الرئتين (الانسداد الرئوي).

• إذا كان لديك مشاكل مع نظام التغثث (كثعل سيل المثال، نقص البروتين)، بروتين S أو مضاد الترومي.

• إذا كان لديك أو أصبحت مؤخراً بأمراض ناجمة عن تغثث الشريان، مثل النوبة القلبية أو السكتة الدماغية أو الذبحة الصدرية.

التعليمات التالية تبين كيفية استعمال جل من خلال الصورة التالية يمكن رؤية جميع مكونات الأنابيب وأداة التطبيق (المكبس وأنبوب الحقن).





- Suivi de grossesse-accouchement
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie des cancers • Chirurgie du sein
- Coelioscopie • Echographie
- Colposcopie, Hystéroskopie
- Infertilité du couple

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

Echographie Gynécologique

Nom & Prénom : BAKHT NADIA Date : 24/02/2024

Date de naissance :

Opérateur : P6

Appareil : GE Voluson Type :

Modalités d'examens : Vole Endovaginale + Suspibulle

- Utérus en position antéversé, de contours réguliers mesurant 115x92
d'échostructure homogène.

- L'aspect de l'endomètre est d'échostructure normale.

Epaisseur de l'endomètre de 2mm

- Les ovaires sont de taille et de structure normale :

- Ovaire droit : 11x8
- Ovaire gauche : 10x8

- Absence de masse pelvienne suspecte.

- Le Cul de sac de Douglas est libre, en particulier, il n'y a pas d'épanchement liquide.

Conclusion : Echographie Endovaginale le résultat est pas concluant

Siemens

VIP68000505-24-02-24-2

DOCTEUR ALAOUI ARAZZAKOU

Tls <0.1
Tib <0.1
MI 0.9
24.02.2024
12.07.40
4C-RS

20MHz/1.2cm
H1 M-PILOT 2.0
3.0 32.0
3.0 32.0
GOMY
FIRE/ES
H1 1.2/1.0

U1-L
U1-H
U1-H
U1-Vol. 27.807cm

0.4

U1-H

U1-L

U1-L	3.67cm
U1-H	3.89cm
U1-H	3.72cm
U1-Vol.	27.807cm