

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

25025

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10862	Société : PAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benjelloun YASMINE			
Date de naissance : 16-03-74			
Adresse : AV PMA. Res TAÏRA APP 12 Fum D2 TARAFNECH 40 000 (AV Mouridoufa)			
Tél. : 0661248658			
Total des frais engagés : 1595,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Benjelloun Yasmine			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 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
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 19/02/2020

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
19 FEV 2020	echo pelvienne	D 4 h 00,00		INP : 071019285 Dr Claire Belen Azzouzi Gynéco Obstétrique Radiographie El Souya - Marrakech Tel : 05 24 43 44 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAIBA ABDELHAKIM CANALIS docteur Azzouzi N° 155, rue El Hamkat Lot. Sidi Ma Boufa (A Casablanca Al Bachir) - Marrakech Tél : 05 24 43 44 46	10-02-2020	1195,70 Dt

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

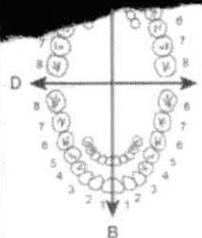
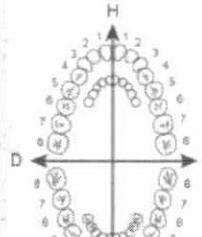
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

 <p style="text-align: center;">O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p style="text-align: center;">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">26533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 	H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<p style="text-align: center;">DEBUT D'EXECUTION</p>	<p style="text-align: center;">FIN D'EXECUTION</p>	<p style="text-align: center;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
H	26533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<p style="text-align: center;">MONTANTS DES SOINS</p>	<p style="text-align: center;">DATE DU DEVIS</p>	<p style="text-align: center;">DATE DE L'EXECUTION</p>	<p style="text-align: center;">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>	<p style="text-align: center;">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>									

Dr CLAIRE BELLON AZZOUZI

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Grenoble

Spécialiste Gynécologie Obstétrique (C.E.S)
Diplômée d'Echographie (C. U. Paris V)

5, Rue Souria - Marrakech - Guéliz
Tél. : 05 24 43 44 46

Sur Rendez-vous

ICE : 001665004000027

بالموعد

الدكتورة كلير بلون عزوzi

خريجة كلية الطب ب��رونبل

أمراض النساء والتوليد

الكشف بالموجات فوق الصوتية

زنقة سوريا - مراكش جلز

الهاتف : 05 24 43 44 46

Marrakech, le 19/10/21 مراكش في

Mme Ben Jelloun Yasmine

début repas 6 mai 6 boîtes

YOFOLVIT
133,60x6 0 - 0
DOVENOR 600
56130X7 0 - 0
D Cure 25 000 U

6 mai 6 boîtes
9 boîtes



1 ampoule à boire de préférence pendant un repas 1 fois / semaine,
pendant 6 mois puis 1 ampoule / mois, 1 an



Contrôler calcémie et Vit D 1 mois après la dernière prise

- OVI-TRECLE

1 amp SC à 18h le 20/12

PHARMACIE ATTABA
ABD EL HAMID KANALI
Av. Mly Abdellaoui - 40000 Marrakech
23 bni (4 Cours d'Algérie) Bnd 1 - Marrakech
Tel : 05 24 31 63 77

Dr. Claire Bellon Azzouzi
Gynéco-Obstétrique
Ecole de Médecine
Marrakech



DIOVE DIOSMINE

Veuillez lire attentivement cette notice. Si vous avez des questions, si vous allez à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez

COMPOSITION

Principe actif :

Diosmine (quantité exprimée en diosmine)

Excipients : talc, silice colloïdale anhydrite, cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, huile de laque aluminique de rouge cochenille, cire de carnauba, cire d'abeille, gomme arabique, gomme pelliculé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé (boîte de 30)

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

VASCULOPROTECTEUR / MÉDICAMENT (système cardiovasculaire).

DANS QUELS CAS UTILISER

Ce médicament est un veinotonique et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des vaisseaux). Il est préconisé dans :

- les troubles de la circulation veineuse (dites impatiences lors du coucher)
- la crise hémorroïdaire.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER

Ce médicament est généralement contre-indiqué chez les personnes allergie connue à l'un des composants.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

Si la gêne et la fragilité des vaisseaux ne diminuent pas en 15 jours, consultez votre médecin.

Si les troubles hémorroïdaires persistent après quelques jours de traitement, il est indispensable de consulter votre médecin.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Il est associé à une bonne hygiène de vie.

133,60

133,60

Notice

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

D-CURE® 25 C

solution buvable en

SUBSTANCE ACTIVE : Cholé

PPV :

56,30 DH

LOT : 19F05/B

EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toutes autres questions, si vous avez un doute.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le dé pourra lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remédecin ou à votre pharmacien.

PPV :

56,30 DH

LOT : 19F05/B

EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV : 56,30 DH

LOT : 19F05/B

EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV : 56,30 DH

LOT : 19F05/B

EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV :

56,30 DH

LOT : 19K13/B

EXP : 11/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV : 56,30 DH

LOT : 19F05/B

EXP : 06/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV :

56,30 DH

LOT : 19K13/B

EXP : 11/2021

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

1
2
31
2
31
2
3

t nécessaire d'assurer en même temps un apport de calcium, deux mois.

fine pour lesquelles un contrôle biologique a montré la nécessité

Dr CLAIRE BELLON AZZOUI

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Grenoble

Spécialiste Gynécologie Obstétrique (C.E.S)
Diplômée d'Echographie (C. U. Paris V)

5, Rue Sourya - Marrakech - Guéliz
Tél. : 05 24 43 44 46

Sur Rendez-vous

ICE : 001665004000027

الدكتورة كلير بلون عزوzi

خريجة كلية الطب ب��رونبل

أمراض النساء والتوليد

الكشف بالمجات فوق الصوتية

زنقة سوريا - مراكش جليز

الهاتف : 05 24 43 44 46

بالموعد

Marrakech, le ١٩/٠٢/٢٠٢٠ مراكش في

NOTE D'HONORAIRES

INP: 071019285

Identité du patient : Ben jelloun yasmine

Actes médicaux : échographie pelvienne

Ordonnance délivrée :

Honoraires perçus : DH 400.00

TP: 45104981

IF: 68900490

CNSS: 1223495

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

ECHOGRAPHE ARIETTA 60 HITACHI - ALOKA

Date de 1ère mise en circulation 31.01.2018

Sonde convexe abdomen C251 HST 1 à 5 Mhz

Sonde endocavitaire C41V1 HST 2 à 10 Mhz

Examen demandé par : Dr Azzouzi

Nom : Ben Jelloun
Date de naissance : 1974

Prénom : Yasmine
Geste : II Pare : I

Motif de consultation

- AMENORRHEE () DATE DR : 10.02.20 10° jour du cycle
-MENORRAGIES () METRORRAGIES ()
-ALGIES PELVIENNES (++) dysménorrhée
-MASSE ()

EXAMEN

UTERUS Situation -Normale (+) -Antéversée (+) -Rétroversée () -Intermédiaire () -Latérodéviée () -D -G
-Anormale ()

Morphologie normale

Contours -Réguliers () -Bosselés () discrète encoche isthmique antérieure séquelle de césarienne avec
isthmocèle sur 1/3 épaisseur paroi utérine

Volume normal -Longueur totale 81 mm
-Epaisseur 44 mm
-Largeur au niveau du fond 54 mm

Col -glande kystique () -polype () -pathologie inflammatoire () -tumeur () -dilatation () -sténose ()

Cavité : ligne cavitaire visualisée -OUI (+)
-NON -polype 0
-prolifération de l'endomètre 0
-écoulement 0
-rétenzione liquide 0
-stérile 0

Endomètre phase de -desquamation () -réparation () -prolifération (+)
-transformation glandulaire () -sécrétion active ()
épaisseur 7 mm

Myomètre

Echostructure homogène (+)
hétérogène -masse nombre forme taille topographie échostructure
-adénomyose 0
-réaction inflammatoire 0

• XES Aspect normal (+)
anormal 0

Ovaire droit -situation latérotutérine.

-forme ovoïde
-volume : 32 x 16 mm de diamètre
-échostructure homogène 0
hétérogène (+)
OPK 0
-follicule(s) mm/
-masse /

Ovaire gauche -situation latérotutérine

-forme ovoïde
-volume : 32 x 22 mm de diamètre
-échostructure homogène 0
hétérogène (+)
OPK 0
-1 follicule(s) 21 x 14 mm
-masse /

VARICES PELVIENNES 0

CUL-DE SAC DE DOUGLAS Libre (+)
Epanchement liquidien 0

Conclusion

Utérus de volume normal et de morphologie normale à part une discrète encoche isthmique antérieure séquelle de césarienne avec isthmocèle sur 1/3 épaisseur paroi utérine.

Muqueuse endométriale adéquate.

Ovaires fonctionnels normaux. Follicule adéquat pour 11 ° jour du cycle.

Absence de masse annexielle suspecte visualisée ce jour.

Absence d'épanchement liquidien péritonéal ce jour.

Pas de signe direct ou indirect d'endométriose. Très discrète adénomyose.

