

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0048196

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

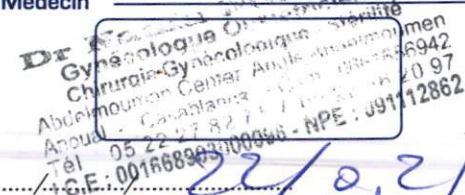
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2047 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : WAKIM KHADIGA  
 Date de naissance : 08/04/1955  
 Adresse : Beauséjour, Rue AL OKHOANE, RES AL KADUTARI  
 APT 13 CASAH  
 Tél : 066146863 Total des frais engagés : 870,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2023  
 Nom et prénom du malade : WAKIM KHADIGA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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 : CASABLANCA Le : 08/03/2023


Signature de l'adhérent(e) :



### 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
22/02/2023		5	200,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Ahmed CHAFRY</b> Haha Raha Rue Banarsaie N°5 Bis Beauséjour Casa Tel: 05 22 94 99 34 268180760	22/02/23	270,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

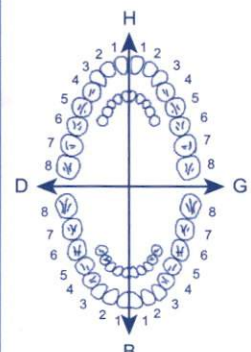
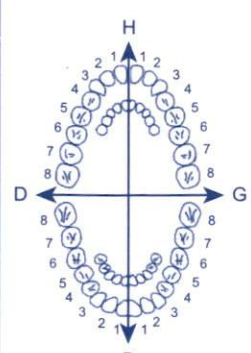
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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



## Docteur Nadia MEZIANE



## الدكتورة نادية مزيان

Gynécologue - Obstétricienne  
stérilité du couple  
Chirurgie gynécologique & mammaire  
Ex. enseignante à la faculté de médecine casablanca  
et au CHU Ibn Rochd

Chirurgie gynécologique et mammaire  
Cœlioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Stérilité du couple ( IAC-FIV- ICSI )  
Echographie 3-4D / Doppler  
grossesse à risque  
Accouchement.

أخصائية في أمراض النساء والتوليد

محاضرة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
و بالمستشفى ابن رشد  
الجراحة النسائية وجراحة الثدي  
عقم الزوجين (أطفال الأنابيب)  
الجراحة بالمنظار - تنظير عنق الرحم  
الفحص بالصدى بالبعد الثلاثي و الرباعي - دوبلير  
التوليد

Casablanca, le .....

22-02-2023

M<sup>r</sup> = WAKH Khadija

90,00 x 3  
Dépense seule



PHARMACIE HIBA  
Dr. Ahmed CHAFRY  
Hay Raha Rue Bab el Bhar  
N° 51 Bis, Casablanca  
Tél: 05 22 84 99 34

Somme le soir x 10 fois

parois x 3 fois  
270,00

Dr Nadia MEZIANE  
Gynécologue Obstétricienne  
Chirurgie gynécologique Stérilité  
Angle Abdelmoumen  
Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 05 22 84 99 34  
ICE: 00166890300098 - N° 00112000

Cabinet : Casablanca-Maroc, Abdelmoumen Center

452, Bd. ABDELMOUMEN - Angle ANOUAL-ABDELMOUMEN, Cabinet N° 104

Tél. : (+212) 5 22 27 82 71 - 05 22 86 20 97 - Tél/Fax : (+212) 5 22 86 58 39 - E-mail: nadiameziane1@yahoo.fr

Si urgence: CLINIQUE OUM ALBANINE

Bd, Ghandi Angle Mohamed El Hayani & Hammad Arraouiyah, Casa

Tél.: (+212) 5 22 98 90 90 (LG) / Fax : (+212) 5 22 98 90 50 - www.cliniqueoumalbanine.com



# Repadina®

## ovules vaginaux

# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

**Composition:** acide hyaluronique sel sodique, Centella asiatica, Calendula, Aloe vera, Melaleuca, glycérides semi-synthétiques, BHT.

# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

M.G. - L.05  
02/2022

# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

**Indications:** traitement adjuvant des processus de réparation des états atrophiques et dystrophiques de la muqueuse vaginale. Il favorise la cicatrisation lors du post-partum, en chirurgie gynécologique, dans les dystrophies consécutives à la chimiothérapie, aux radiations ionisantes et à la sécheresse vaginale, également due à une carence en oestrogène.

**Mode d'emploi et précautions:** lire la notice contenue dans la boîte.

**Présentation:** 10 ovules vaginaux de 2 g

**DISPOSITIF MEDICAL**  **0373**

Autorisation DMP N° 2630/258/2015/DMP/20/DMP

Fabricant FARMA-DERMA s.r.l.

Via del Tritigiano 6-8 - 40010 Sala Bolognese (BO) - ITALIA (ITALY)

Distributeur: PROMOPLUS PHARMA

Hay Raja 2 N°100 - BP 401, Had Soualem, MAROC



La date d'

# Repadina®

ovules vaginaux

**Composition:** acide hyaluronique sel sodique, Centella asiatica, Calendula, Aloe vera, Melaleuca, glycérides semi-synthétiques, BHT.

## Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

## Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

**Indications:** traitement adjuvant des processus de réparation des états atrophiques et dystrophiques de la muqueuse vaginale. Il favorise la cicatrisation lors du post-partum, en chirurgie gynécologique, dans les dystrophies consécutives à la chimiothérapie, aux radiations ionisantes et à la sécheresse vaginale, également due à une carence en oestrogène.

**Mode d'emploi et précautions:** lire la notice contenue dans la boîte.

**Présentation:** 10 ovules vaginaux de 2 g

**DISPOSITIF MEDICAL**  **0373**

Autorisation DMP N° 2630/258/2015/DMP/20/DMA

Fabricant: FARMA-DERMA s.r.l.

Via dell'Artigiano 6-8 - 40010 Sala Bolognese (BO) - ITALIA (ITALY)

Distributeur: PROMOPLUS PHARMA

Hay Raja 2 N°100 - BP 401, Had Soualem, MAROC

6 118002 080037



## Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

M.G. - L. 274  
10/2021



LOT

La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et conservé correctement.

**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux


**Indications:** traitement adjuvant des processus de réparation des états atrophiques et dystrophiques de la muqueuse vaginale. Il favorise la cicatrisation lors du post-partum, en chirurgie gynécologique, dans les dystrophies consécutives à la chimiothérapie, aux radiations ionisantes et à la sécheresse vaginale, également due à une carence en oestrogène.

**Mode d'emploi et précautions:** lire la notice contenue dans la boîte.

**Présentation:** 10 ovules vaginaux de 2 g

**DISPOSITIF MEDICAL** **CE 0373**

Autorisation DMP N° 2630/258/2015/DMP/20/DW

 **Fabricant:** FARMA-DERMA s.r.l.

Via dell'Artigiano 6-8 - 40010 Sala Bolognese (BO) - ITALIA (ITALY)

**Distributeur:** PROMOPHUS PHARMA

Hay Raja 2 N°100 - BP 401, Had Soualem, MAROC



MA 20 REV 02



Conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur, de préférence à une température entre 4°C et 25°C. Tenir hors de la portée des enfants.

**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

  
FARMA-DERMA

  
PROMOPHUS  
PHARMA

**Repadina®**  
ovules vaginaux**Repadina®**

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg  
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

## NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 22/02/23

Le Docteur

à l'honneur de présenter ses compléments à

M

WAKIM

Abdelhak

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

consultation 200

Telegraphique 400/600

Dhs

Cachet & signature



**Dr. N. EL MEZZIANE**  
Gynécologue Obstétricienne  
Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Abdelmoumen Center Angle Abdelmoumen  
Ancual - Casablanca - Gsm : 0661556942  
Tél : 05 22 27 82 71 / 05 22 46 20 97  
I.C.E : 001668903000096 - NPE : 091112862

**Dr. N. EL MEZZIANE**  
Gynécologue Obstétricienne  
Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Abdelmoumen Center Angle Abdelmoumen  
Ancual - Casablanca - Gsm : 0661556942  
Tél : 05 22 27 82 71 / 05 22 46 20 97  
I.C.E : 001668903000096 - NPE : 091112862

**22/02/2023**

MME wakim khadija

ECHOGRAPHIE PELVIENNE SUS PUBIENNE-

- Utérus de petite taille
- Ligne de vacuité : fine
  - Myomètre : homogène
  - Ovaires non vus
  - Absence d'image annexielle suspecte
  - Absence d'épanchement dans le cul de sac de douglas

**Conclusion :**

ECHOGRAPHIE PELVIENNE SANS ANOMALIE CE JOUR

**Dr. N. EL MEZZIANE**  
Gynécologue Obstétricienne  
Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Abdelmoumen Center Angle Abdelmoumen  
Ancual - Casablanca - Gsm : 0661556942  
Tél : 05 22 27 82 71 / 05 22 46 20 97  
I.C.E : 001668903000096 - NPE : 091112862



Cabinet de Gyneco  
Dr. NADIA MEZIANE

IDI  
I

Y1 22-02-23  
F11 11 05 40

D 5.0M S-H  
11Hz DVA 100%  
GR \*\*w\*d



4DIST 4 15cm

MEASUREMENT	R10 R49 C4	1	2	3	4	5	6
B-1		Data	DIST.	Area	Area	Volume	Next
		Clear		Trace	Ellipse		Page

Cabinet de Gyneco  
Dr. NADIA MEZIANE

IDI  
I

Y1 22-02-23  
F11 11 05 40

D 5.0M S-H  
11Hz DVA 100%  
GR \*\*w\*d



4DIST 4 15cm

MEASUREMENT	R10 R49 C4	1	2	3	4	5	6
B-1		Data	DIST.	Area	Area	Volume	Next
		Clear		Trace	Ellipse		Page