

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'Horloger - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-660490

144262

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : EL MCHAVIEF YOUSSEF

Date de naissance : 11/08/1977

Adresse : 146 RUE EL LAOURIA JOHANNEDIA

Tél. : 066125236 Total des frais engagés : 002,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : MOU EL MCHAVIEF ISRAËL Age : 45

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 07/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
07 JAN 2023	CS CCH		500000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	07/01/23	200000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

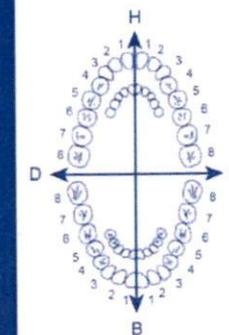
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

Professeur Fawzi MIKOU

Gynécologue - Obstétricien

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplômé de Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
ET CANCÉROLOGIQUE - MALADIES DU SEIN
ENDOSCOPIE - STÉRILITÉ - MÉDECINE FOETALE

الدكتور فوزي ميكو

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس
إختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء
و أمراض السرطان - أمراض الثدي و الرحم - العقم
الجراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le: 07 JAN. 2023

M^{ME} ELMCHANTEF ISRAË

Note d'honoraires

Consultation : 200,00

Echographie 300,00

Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue Obstétricien
187, Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Tél : 0522 48 48 05
ICE : 002205081000026

187, شارع عبد المومن - أمام محطة ترامواي (كلية الطب) - الطابق الثالث - الدا البيضاء

الهاتف/الفاكس: 0522 48 48 05 - الهاتف المحمول: 0664 44 52 44

187, Bd Abdelmoumen, en face station tramway (Faculté de Médecine) 3^{ème} étage - Casablanca

Tél/Fax: 0522 48 48 05 - GSM: 0664 44 52 44 - E-mail: pr.fawzimikou@gmail.com

Professeur Fawzi MIKOU

Gynécologue - Obstétricien

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplômé de Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
ET CANCÉROLOGIQUE - MALADIES DU SEIN
ENDOSCOPIE - STÉRILITÉ - MÉDECINE FOETALE

الدكتور فوزي ميكو

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس
إختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء
وأمراض السرطان - أمراض الثدي و الرحم - العقم
تت. جراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le: _____

07 JAN 2023

PHARMACIE EL KEBIRA
Ain Sebaâ
001744472000037

De nchantel

53,20

1/ Exauryl

14x3

20,5022

2/ Dredyl

28,00

3/ Ronstyl

14x2

14x3

Professeur Fawzi Mikou
187, Bd Abdelmoumen, en face station tramway (Faculté de Médecine) 3ème étage - Casablanca
Tél: 0522 48 48 05 - GSM: 0664 44 52 44 - E-mail: pr.fawzimikou@gmail.com

187, شارع عبد الرحمن - أمام محطة ترامواي (كلية الطب) - الطابق الثالث - الدار البيضاء

الهاتف/الفاكس: 0522 48 48 05 - الهاتف المحمول: 0664 44 52 44

187, Bd Abdelmoumen, en face station tramway (Faculté de Médecine) 3ème étage - Casablanca

Tel/Fax: 0522 48 48 05 - GSM: 0664 44 52 44 - E-mail: pr.fawzimikou@gmail.com

EXP: 06/2006
LOT N°: C110210
P.P.V
28,50

53,20
[Barcode]

COOPER PHARMA
ASIBOU TEBBOUR
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334
6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
PPV : 40.50 DH

319334
6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
PPV : 40.50 DH



Professeur MIKOU Fawzi
 Gynécologue obstétricien ,187 Bd Abdelmoumen Casablanca
 Tel :0522484805
 pr.fawzimikou@gmail.com

Gynécologie Rapport

Page 1/1

Professeur Mikou Fawzi

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: **07.01.2023**

ID Patient **VSX802198-21-05-08-3**
 Nom **ELMCHANTEF, ISRAE**
 DOB, Age **16.08.2008, 14**
 Sexe **Féminin**

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Utérus								
Longueur	3.56 cm	3.56						moy.
Hauteur	2.28 cm	2.28						moy.
Épaisseur Endo.	10.99 mm	10.99						moy.
Gauche Ovaire								
Longueur	3.34 cm	3.34						moy.
Hauteur	1.74 cm	1.74						moy.
Droite Ovaire								
Longueur	3.88 cm	3.42	4.34					moy.
Largeur	1.80 cm	1.80						moy.
Hauteur	2.02 cm	2.02						moy.
Volume	7.387 cm ³	6.511						

Commentaire

UTERUS DE TAILLE ET D ECHOSTRUCTURE NORMALES
 MYOMETRE HOMOGENE
 ENDOMETRE EPAISSI ET REGULIER
 OVAIRES D ASPECT MICROPOLYKYSTIQUES

(Handwritten signature and stamp)
 Professeur Fawzi Mikou
 Gynécologue Obstétricien
 187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
 Tel : 0522 48 48 05
 CE : 002230041000076

