

## 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 : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL MCHAVIEF YOUSSEF  
Date de naissance : 11/03/1971  
Adresse : 144 RUE EL LAOURIA JOHANNEDIA  
Tél. : 06615236 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 : EL MCHAVIEF ISRAËL Age : 51

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 : 02/01/2023

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
01 JAN 2023	CS CCHC		500100	Professeur 3-5-2 0572 48 48 35 02/03/08-000035

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01 JAN 2023	CS CCH		50000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Contenu du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	07/01/23	2.20

Nom du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	07/01/23	02.80

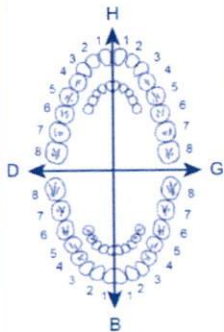
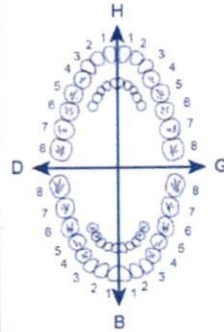
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# 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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

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

[illegible]

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  
وأمراض السرطان - أمراض الثدي و الرحم - العقم  
الجراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le: 07 JAN. 2023

M<sup>lle</sup> EL MCHANTEF ISRAËL

Note d'honoraires

Consultation : 200,00

Echographie 300,00

Professeur Fawzi MIKOU  
Gynécologue Obstétricien  
Tél : 0522 48 48 05  
ICE : 002203081000026  
187, Bd. Abdelmoumen, Casablanca

187, شارع عبد المومن - 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) 3<sup>ème</sup> 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 سابق  
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس  
إختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء  
وأمراض السرطان - أمراض الثدي و الرحم - العقم  
ت. جراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le: \_\_\_\_\_

107 JAN 2023  
Ile n ch autel

53,20

1/

Exaustif

14x8

20,5022

2/

12x8

28,00

3/

14x2

14x3

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: COOPER PHARMA  
LOT N°: CHG 310 P.P.V  
28,50

53,20  
COOPER PHARMA  
ASSEMBLÉES  
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.
<b>Utérus</b>								
Longueur	3.56 cm	3.56						moy.
Hauteur	2.28 cm	2.28						moy.
Épaisseur Endo.	10.99 mm	10.99						moy.
<b>Gauche Ovaire</b>								
Longueur	3.34 cm	3.34						moy.
Hauteur	1.74 cm	1.74						moy.
<b>Droite Ovaire</b>								
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 <sup>3</sup>	6.511						

### Commentaire

UTERUS DE TAILLE ET D ECHOSTRUCTURE NORMALES

MYOMETRE HOMOGENE

ENDOMETRE EPAISSI ET REGULIER

OVAIRES D ASPECT MICROPOLYKYSTIQUES

  
Professeur Mikou Fawzi  
Gynécologue Obstétricien  
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel : 0522 48 48 05  
CE : 002230071000026



