

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0051098

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11 715 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BARMAKI AMEL
 Date de naissance : 16/03/62
 Adresse :
 Tél. : 06 66 40 72 36 Total des frais engagés : 1835 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. I Karam II
06 des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 27 43 61

Date de consultation : 23/05/2023
 Nom et prénom du malade : BARMAKI Amel Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection vasculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 20/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/11/2023	Echodoppler	1000 DH
		veineux	
		des 2 AI	

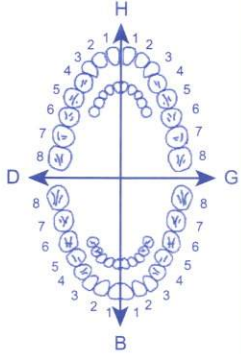
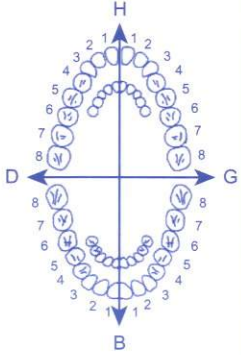
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="text-align: left;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: right;"> 21433552 00000000 </div> </div> </div> </div>			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="text-align: left;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: right;"> 00000000 11433553 </div> </div> </div> </div>			
	B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000		
	D <hr/>		G <hr/>
	00000000 00000000 35533411 11433553		
	B		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		
	<div style="height: 20px; border-bottom: 1px solid black;"></div>		

CCEFFICIENT DES TRAVAUX :

MONTANTS DES SOINS :

DATE DU DEVIS :

DATE DE L'EXECUTION :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue

Consultations et

Explorations vasculaires

Traitement des varices

Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص

أمراض الشرايين والأوردة

علاج الدوالي

الليزر

Casablanca, le

Le 23/05/2023

Mme AMEL BARMAKI

193.00

CIRCULIA GEL

- - 1/jr

A appliquer de bas vers le haut



201.00 x 2



DAFLON 1000

1 - 0 - 0 / jr

après repas x 2 mois

595.00

Pharmacie AL HAY SARLAU
Dar Lamane 1^{er} étage N° 10 M. Casablanca

ICE: 003113062000057

Tel: 05 22 63 64 86

Dr. ZHOURL MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 27 47 45

www.phlebo-angio-varices.ma

3, شارع عدي الحراكي (كالفون سابقا) إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفى - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Adi Al Haraki (ex. Calavon) Résidence Al Karam II, 1^{er} étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
Tél.: 05 22 27 47 45 - الهاتف: Urgence: 06 41 99 94 82 - المستعجلات: drmchichi@gmail.com

201,00
EXP01/2025
PPV201DH00

201,00
EXP01/2025
PPV201DH00

LOT: 144021
EXP: 31/12/2024
PPC : 193 DH

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue

Consultations et

Explorations vasculaires

Traitement des varices

Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص

أمراض الشرايين والأوردة

علاج الدوالي

الليزر

Casablanca, le

Le 23/05/2023

Mme AMEL BARMAKI

- ☒ **ECHODOPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS**
oedème des membres inférieurs

Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II
Qt. des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 0522 27 42 42

www.phlebo-angio-varices.ma

3, شارع عدي الحراكي (كالفون سابقا) إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Adi Al Haraki (ex. Calavon) Résidence Al Karam II, 1^{er} étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca

Tél.: 05 22 27 47 45 - الهاتف: Urgence : 06 41 99 94 82 - المستعجلات: ✉ drzmchichi@gmail.com

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices
Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

Casablanca, le 23 MAI 2023

FACTURE

ICE 001807680000033

NOM : Mme AMEL BARMAKI

EXAMEN : ECHO DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

PRIX : 1000 DH

TOTAL : 1000 DH

Dr Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. I / Karam II
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 27 47 45

www.phlebo-angio-varices.ma

3, شارع عدي الحراكي (كالفون سابقا) إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Adi Al Haraki (ex. Calavon) Résidence Al Karam II, 1^{er} étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
Tél.: 05 22 27 47 45 الهاتف: Urgence : 06 41 99 94 82 المستعجلات ✉ drmmchichi@gmail.com

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue

Consultations et

Explorations vasculaires

Traitement des varices

Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص

أمراض الشرايين والأوردة

علاج الدوالي

الليزر

Casablanca, le 23 MAI 2023

Mme AMEL BARMAKI

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

Motif de la demande : Varices des membres inférieurs

Réseau Veineux profond :

A DROITE COMME A GAUCHE

La veine iliaque externe est perméable, continente, bien modulée par la respiration

Le tronc veineux profond fémoro-poplité est libre, perméable, totalement dépressible, continent.

Les veines tibiales postérieures, fibulaires, tibiales antérieures sont bien compressibles et se remplissent à la manœuvre de chasse

Réseau Veineux superficiel :

A DROITE :

TERRITOIRE DE LA GRANDE VEINE SAPHÈNE :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 7,4mm
- La GVS est continente, mesurant 4,5mm de diamètre
- La GVS jambière est refluante.
- Reflux d'une varicose postérieure sous cutanée crurale de 2 mm

TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHÈNE :

- PVS est continente de 2.5 mm de diamètre

A GAUCHE :

TERRITOIRE DE LA GRANDE VEINE SAPHÈNE :

- Reflux préterminal de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 8mm
- La GVS est incontinente, mesurant 6,5 mm
- Elle alimente une varicose médiale

TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHÈNE :

- PVS est continente de 2.3mm de diamètre

Conclusion :

- Absence d'arguments en faveur d'une thrombose veineuse profonde récente évolutive.
- Reflux de grande veine saphène droite jambière.
- Reflux d'une varicose sous cutanée crurale droite postérieure non systématisée.
- Reflux manifeste de la grande veine saphène gauche tronculaire, alimentant une varicose médiale.
- Présence de varicosités des membres inférieurs.

www.phlebo-angio-varices.ma

3, شارع عدي الحراكي (كالفون سابقا) إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Adi Al Haraki (ex. Calavon) Résidence Al Karam II, 1^{er} étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca

Tél.: 05 22 27 47 45 - الهاتف: 06 41 99 94 82 - Urgence: 06 41 99 94 82 - البريد الإلكتروني: drmchichi@gmail.com

Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. / Al Karam II
Quartier Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 27 47 45