

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

liologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

aladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº M21- 0004752

Optique **61703** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8952** Société : **RAT**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HASSAMI HASSAN**

Date de naissance : **18/01/1964**

Adresse : **147/1511, Rue 14 N° 9 Hôpital Hassan II Casablanca**

Tél. : **0660792667** Total des frais engagés : **1030 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rts. Al Karam II
Qt. des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 27 47 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05 AVR 2021** Nom et prénom du malade : **HASSAMI Hassan** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection vasculaire**

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 : **08/04/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Dr. Zhour MCHICHI**

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21- 04752 **1030 DH**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **8952**

Nom de l'adhérent(e) : **HASSAN**

Total des frais engagés : **1030 DH**

Date de dépôt : **08/04/2021**

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

Séance échographie de la SAAC elgaine (Notice) 1000 Dh

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Lot 11 N° 51 05/22/91 1000/2001

30.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

SETAQ

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

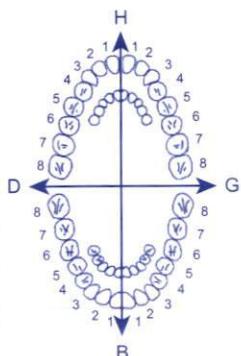
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

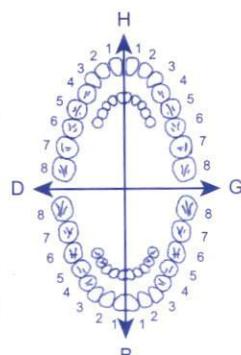
Coefficient



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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

05 AVR 2021

Casablanca, le

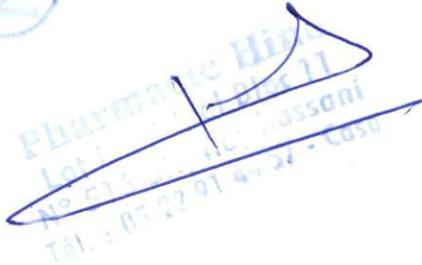
Mr HAJJAME Hassan

30, ♀

docatop veine
1 app 1J

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00
01202061
01202062
6 118000 012061

pdf = j



Dr. ZHOUR MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3rd Rue Calavon, Rés. Al Karam II
Ct. des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 0522 214745

www.phlebo-angio-varices.ma

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 - المستعجلات: drmchichi@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 الدوالى
الليزر

FACTURE

Casablanca, le 05 AVR 2021

ICE 001807680000033

NOM : HAJJAMI

PRENOM : HASSAN

**ACTE : SCLEROSE ECHO-GUIDEE DE LA SAPHENE ACCESSOIRE
ANTERIEURE DE CUISSE DROITE**

Prix de la séance : 1000DH

TOTAL : 1000DH

*Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II, 1er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
Tél.: 0522 27 47 45*

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 05 AVR 2021

Mr HAJJAMI HASSAN

SCLEROSE ECHO- GUIDE DE LA SAPHENE ACCESSOIRE ANTERIEURE DE CUISSE DROITE

Motif de la demande : Traitement de la SAAC DROITE

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 :

TERRITOIRE DE LA GRANDE VEINE SAPHENE :

- Crossectomie et éveinage de la grande veine saphène
 - La saphène accessoire est incontinent mesurant 4,8mm
 - Elle sort du compartiment saphénien et prend un trajet antéromédial descendant jusqu'à la jambe
- Injection du produit sclérosant au niveau du tronc de la saphène accessoire antérieure de cuisse et passage du produit.

Conclusion :

Absence d'arguments en faveur d'une thrombose veineuse profonde récente évolutive.

Reflux majeur de la saphène accessoire antérieure de cuisse droite tronculaire, alimentant une varicose médiale

Injection du produit sclérosant et bonne diffusion dans le tronc de la saphène accessoire droite.

رقة كالفو، إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 30360 الدار البيضاء

3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II, 1er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca

المستعجلات: 05 22 27 47 45 - الهاتف: 06 41 99 94 82

البريد الإلكتروني : ICE : 001807680000033 - E-mail : drmchichi@gmail.com

Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue - 30 Rue Calavo, Résidence Al Karam II
Casablanca - Tel: 0522 27 47 45