

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Étage 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

Declaration de Maladie

N° W19-557031

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELN'CHANTEF YOUSSEF

Date de naissance : 16/08/1991

Adresse : 154 RUE ELHOURA MOHAMED VI

Tél. : 0661052136

Total des frais engagés : 969,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELN'CHANTEF ISMAE

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 : 28/05/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-557031

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 :

Nom de l'adhérent(e) : ELN'CHANTEF

Total des frais engagés : 969,90

Date de dépôt : 28/05/2024

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
08 MAI 2021	C.S ECHO		500100 DH	NP: 091029587

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PONT BLONDIN Dr. KATI KOUBAA Plage Tlil, 248 Bis C.R. El Mansouria Ben Slimane - Tel./Fax : 05 23 20 30 18 Mohammed 5204 - Portante N° 39941500 ICE : 000416675000029	03 05 2021	469,90

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

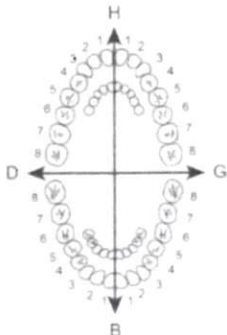
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																				
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>																				
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																				
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																				

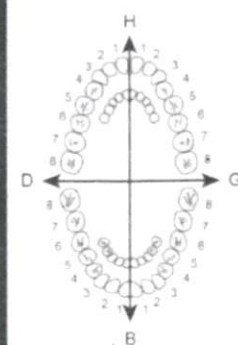
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

10 8 Mai 2021

Casablanca Le: _____

469,50 7ml @ 1 chautel DS nat

53, 20

1/

Exa uyl

(SV) 500

40,50 x 4 (162,00)

pdt 5y

2/

Tauylfe

80 mg

(SV)

24,90

1 up x 2
x 3 (25,76)
Suprast

pdt 2y

(SV)

PHARMACIE PONT BLONDIN
Dr. Fawzi MIKOU
Ben Slimane - Tel / Fax : 05 23 30 39 18
0664 44 52 44 - GSM: 0664 44 52 44

2 up pdt 10j en suite
1 up du 16^e à 25^e

الهاتف / الفاكس : 0522 48 48 05 - الهاتف المحمول : 0664 44 52 44
الهاتف : 0522 48 48 05 - GSM: 0664 44 52 44 - E-mail: pr.fawzimikou@gmail.com

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

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Machar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zennata Ain sebaa Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV

PPV : 84,90 DH



6 118000 010517

Machar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zennata Ain sebaa Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV

PPV : 84,90 DH



6 118000 010517

Machar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zennata Ain sebaa Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV

PPV : 84,90 DH



6 118000 010517

55,20



Professeur Fawzi MIKOU

الدكتور فوزي ميكو

Gynécologue - Obstétricien

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

Diplômé de Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

إختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

و أمراض السرطان - أمراض الثدي و الرحم - العقم

ET CANCÉROLOGIQUE - MALADIES DU SEIN

الجراحة بالمنظار الداخلي

ENDOSCOPIE - STÉRILITÉ - MÉDECINE FOETALE

Casablanca Le: 08 MAI 2021

M^{TE}LM'CHAMTEF ISMAE

Noted'humoraire

- Consultation : 200100

Echographie : 300100

Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue - Obstétricien
187, Bd. Abdou Moumen, Casablanca
Tél : 0522 48 48 05 - 0664 44 52 44
Fax : 0522 48 48 05 - 0664 44 52 44

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 Abdoumoumen, 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 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: 08.05.2021

ID Patient VSX802198-21-05-08-3
Nom ELMCHANTEF, ISRAE
DOB, Age 16.08.2008, 12
Sexe Féminin

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Utérus								
Longueur	4.24 cm	4.24						moy.
Hauteur	1.93 cm	1.93						moy.
Épaisseur Endo.	6.29 mm	6.29						moy.
Gauche Ovaire								
Longueur	2.62 cm	2.62						moy.
Hauteur	1.74 cm	1.74						moy.

Commentaire

VESSIE SEMI PLEINE

UTERUS DE PETITE TAILLE ET D ECHOSTRUCTURE NORMALE

ENDOMETRE REGULIER

OVAIRES RAS


Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue Obstétricien
Tel: 0522 48 48 05
ICE : 002233081000025

