

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.

biologie 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.

ctique :

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 070138

94607

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ANNAZENE Mohamed

Date de naissance :

st. st. 1954

Adresse :

batissement Zahra Rue 8 n° 1 N° 1 chok case

Tél. : 06679164605

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 2005AGH

Age: 07/01/1955

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

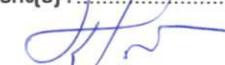
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/11/2021



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	26/11/21	238 + 235	880 DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is bounded by a thick black border. The numbers in the circles follow a pattern: the top row has 1, 2, 1, 2, 3, 4, 3, 4, 5, 6; the second row has 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15; the third row has 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23; the fourth row has 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31; the fifth row has 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39; the sixth row has 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47; the seventh row has 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55; the eighth row has 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63; the ninth row has 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71; and the bottom row has 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80. The grid is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top and a horizontal axis labeled 'D' on the left. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib BENNANI-SMIRE | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21013147 N° Facture : 21012915 Date facturati: 26/11/2021

Nom et prénom du patient : Mme ZOUGAGH NASSERA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
		Sous-Total	880.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent quatre-vingt dirhams **Total :** **880.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	880.00 DH
PC N° :		



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 21013147 Nº Facture : 21012915 Date facturati 26/11/2021

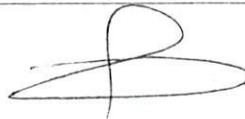
Nom et prénom du patient : Mme ZOUGAGH NASSERA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	880.00	880.00
Sous-Total			880.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cent quatre-vingt dirhams Total : 880.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	880.00 DH
PC N° :		



Professeur Fawzi MIKOU

الدكتور فوزي ميكو

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

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

اختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء

وأمراض السرطان - أمراض الثدي والرحم - العقم

الجراحة بالمنظار الداخلي

25 Nov 2021
Casablanca Le: -----

Dr Zouggagh Nasseur

fm 6/11
Hello I am a gynaecologist
Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue Obstétricien
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 48 48 05
ICE : 002203081000026

187،شارع عبد المؤمن - 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^{ème} étage - Casablanca

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

Casablanca, le 26 Novembre 2021

PR MIKOU FAWZI

MME. ZOUGAGH NASSERA

COMPTE RENDU

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE AVEC TOMOSYNTHÈSE

Technique :

Incidences crânio-caudales et obliques externes avec tomosynthèse.

Résultat :

- Seins de densité type A.
- *Calcifications de type dystrophique au niveau des deux seins.*
- *Absence d'opacité spiculée ou de zone de distorsion architecturale.*
- *Absence de foyer de microcalcifications d'allure suspecte.*
- *Respect du revêtement cutané et de la graisse sous cutanée.*
- *Opacités ganglionnaires axillaires d'allure banale.*

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

- *Absence d'anomalie focale identifiable au niveau des deux seins et des creux axillaires.*

Conclusion :

- *Calcifications de type dystrophique au niveau des deux seins.*
- *Examen classé BIRADS 2.*



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma