

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13234 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

166268

Nom & Prénom : FATIMI ZAHRA

Date de naissance : 7.11.1992

Adresse : Rue JILALI OUFI 2 155idence ALLAL BEN ABDELLAH
AP' A 44 7AANIF EASTON SION

Tél. : Total des frais engagés : 5.00 D.H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FATIMI ZAHRA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : / /

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

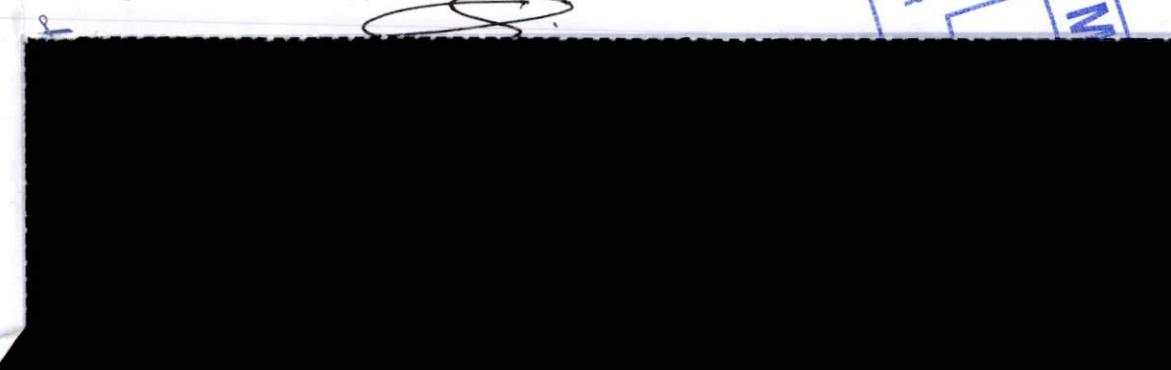
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16 AOUT 2022

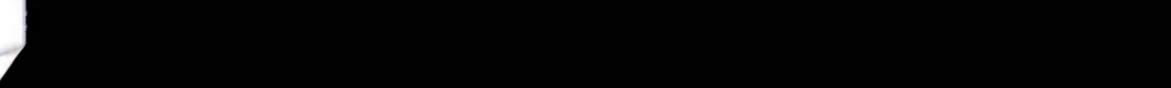
Le : 30/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : H. HAKAN



Déclaration de Maladie

M22- N° 004357



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
18 JUIN 2022	C S ECHO		5000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 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

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

اختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء

وأمراض السرطان - أمراض الثدي والرحم - العقم

الجراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le: 18.06.2022

Hme FATHI Fatihi ZAHRA:

Consultation 200 DH
Brûlure 300 DH

Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue Obstétricien
187 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 48 48 05
ICE : 002209081000026

شارع عبد المؤمن - أمام محطة ترامواي (كلية الطب) - الطابق الثالث - الدار البيضاء 187

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



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: **18.06.2022**

ID Patient VSX802198-22-06-18-4
Nom FATIMI, ZAHRA
DOB,Age 07.11.1992,29
Sexe Féminin

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Utérus								
Longueur	5.07 cm	5.07						moy.
Hauteur	3.26 cm	3.26						moy.
Épaisseur Endo.	6.62 mm	6.62						moy.
Longueur Col de l'utérus	3.64 cm	3.64						moy.
Gauche Ovaire								
Longueur	3.00 cm	3.00						moy.
Hauteur	1.88 cm	1.88						moy.

Commentaire

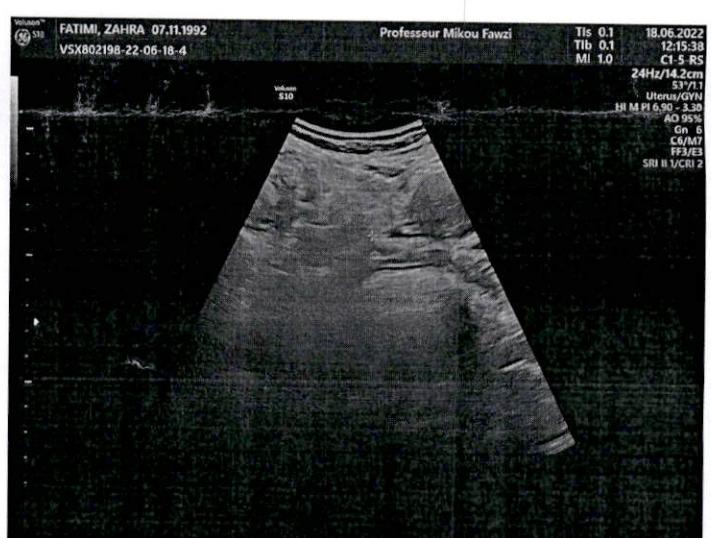
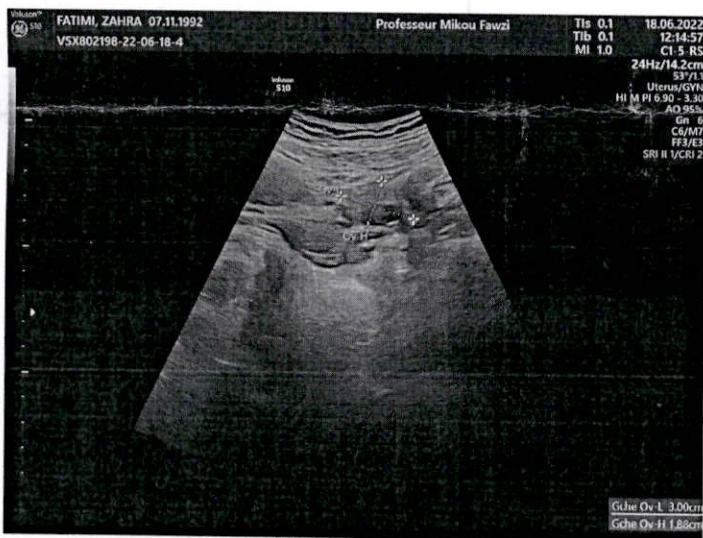
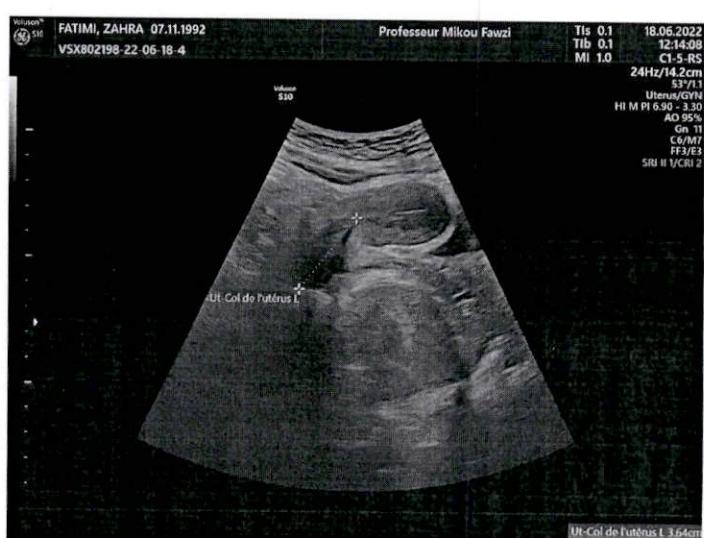
UTERUS DE TAILLE ET D ECHOSTRUCTURE NORMALES

MYOMETRE HOMOGENE

ENDOMETRE EPAISSI ET REGULIER

OVAIRES RAS

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



Professeur Fawzi MIKOU

Gynécologue-Obstétricien

Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômé de Collège de Médecine de Hôpitaux de Paris

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLIGIQUE

ET CANCÉROLOGIQUE - MALADIE DU SEIN

ENDOSCOPIE - STÉRILITÉ - MÉDECINE FOETALE

ECHOGRAPHIE

NOM-PRENOM : FATINI ZAHRA

DATE :