

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

- Réclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061264

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13234 Société : 126049
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FATIMI ZAHRA
 Date de naissance : 7.11.1992
 Adresse : Rue JILALI EL OUFIR RESIDENCE AL NAWALIA 3
 APT ANNA NAALIF EXT
 Tél. : 0675360367 Total des frais engagés : 553 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : FATIMI ZAHRA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection de l'ovaire
 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 : Cas Le : 21/7/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10 JUL 2022		CS CCHO	500.100	

Professeur F2
Gynécologue
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 48 48 05
ICE : 002203081000026

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Foulat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 Pte.: 35873067 IF : 40456642	19/07/22	53,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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

ميكو

أستاذ بكلية الطب سابقا

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

إختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء

وأمراض السرطان - أمراض الثدي والرحم - العقم

الجراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le

19 July 2022
Mr Fatimi Daluc

Ex a uyl

14px3

53, 200H
Soo y
pH 5

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte.: 35873067
IF : 40436642

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

53,20

PLR 124

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 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 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
وأمراض السرطان - أمراض الثدي و الرحم - العقم
الجراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le: 49.07.2022

M^{me} FATIMI ZAHRA;

Consultant

200 DH

Orthographe

300 DH

Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue - Obstétricien
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 48 48 05
ICE : 001203081000026

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 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: **19.07.2022**

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	5.37 cm	5.37						moy.
Hauteur	2.97 cm	2.97						moy.
Longueur Col de l'utérus	3.44 cm	3.44						moy.
Gauche Ovaire								
Longueur	3.37 cm	3.37						moy.
Hauteur	1.84 cm	1.84						moy.
Droite Ovaire								
Longueur	3.14 cm	3.14						moy.
Hauteur	1.96 cm	1.96						moy.

Commentaire

UTERUS DE TAILLE ET D ECHOSTRUCTURE NORMALES

MYOMETRE HOMOGENE

ENDOMETRE EPAISSI ET REGULIER

OVAIRES RAS


Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue Obstétricien
187, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel : 0522 48 48 05
ICE : 002203001000026

