

## 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° W21-821078

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DAUDI NOURA  
 Date de naissance : 01/11/2023  
 Adresse :  
 Tél. : 0664862048 Total des frais engagés : 150 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Zhour MCHICHI**  
 Angiologue - Phlébologue  
 3 Rue Calavo, Rés. Al Karam II  
 St des Hôpitaux - Casablanca  
 Tél: 05 22 27 47 45

Date de consultation : 01/11/2023  
 Nom et prénom du malade : DAUDI NOURA 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 : CAS Le : 10/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
	G		300 DH	INF : 091166629 <b>Dr. Zhour MCH</b> Angiologue - Phlébo 3, Rue Calavo, Rés. Al Ka

INP : 091166629

**Dr. Zhour MCH**  
Angiologue - Phlébologue  
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II  
Danitax - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien Cachet du Fournisseur <b>PHARMACIE AYMANE</b> <b>AGUEDACH KAMAL</b> Quartier Val Fleurs 3 bis, Rue Henri Mounier, Résidence Talbi III, Casablanca Téléphone: 0522 90 69 29	Date 1/11/23

Quartier de la Lecture  
Municipal Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Talbiri, Casablanca  
Tél: 0539 99 40 31

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			1000 DH.
		des 2 NI	

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Patrologue

Schooppler  
Reinhold  
des 2 NI

1000 DH.

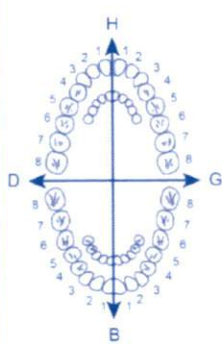
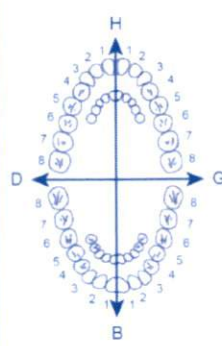
[illegible]

# 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 : <input type="text"/>	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412    21433552  00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000    00000000  35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					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

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 l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

### Nature des Soins

Coefficient

INP : | | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	2553412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Zhou 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 .....

Le 01/11/2023

**Mme NOURA DAOUDI**

**CIRCULIA GEL**

- - 1 / jr

A appliquer de bas vers le haut

**DAFLON 1000**

1 - 0 - 0 / jr

après repas x 1 mois

**PHYSALIS MAGNESIUM+VIT C**

1 - 0 - / jr

après repas x 1 mois

**PHARMACIE AYMANE**  
**AGUEDACH KAMAL**  
Quartier Val Fleuri 3 Bjs, Rue Henri  
Munger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 27 47 45

**Dr. Zhou MCHICHI**  
Angiologue - Phlébologue  
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 0522 27 47 45

[www.phlebo-angio-varices.ma](http://www.phlebo-angio-varices.ma)

3, 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<sup>er</sup> étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca

Tél.: 05 22 27 47 45 - الهاتف: Urgence : 06 41 99 94 82 - المستعجلات: drmchichi@gmail.com

# Dr Zhou 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 .....

Le 01/11/2023

**Mme NOURA DAOUDI**

- ☒ ECHODOPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS  
varices + douleurs des membres inférieurs

**Dr. Zhou MCHICHI**  
Angiologue - Phlébologue  
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II  
Qt. des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 47 45

[www.phlebo-angio-varices.ma](http://www.phlebo-angio-varices.ma)

3, 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<sup>er</sup> étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca  
Tél.: 05 22 27 47 45 - الهاتف: Urgence : 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 الدوالي  
الليزر

10 1 NOV 2023

Casablanca, le .....

**FACTURE N312/23**

**ICE 001807680000033**

**NOM : Mme NOURA DAOUDI**

**EXAMEN : ECHO DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS**

**PRIX : 1000 DH**

**TOTAL : 1000 DH**

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

[www.phlebo-angio-varices.ma](http://www.phlebo-angio-varices.ma)

3، 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<sup>er</sup> étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca  
Tél.: 05 22 27 47 45 :الهاتف - Urgence : 06 41 99 94 82 :المستعجلات ✉ [drmchichi@gmail.com](mailto:drmchichi@gmail.com)

# Dr Zhou MCHICHI

Angiologue - Phlébologue  
Consultations et  
Explorations vasculaires  
Traitement des varices  
Sclérothérapie - Laser Vasculaire



## الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص  
أمراض الشرايين والأوردة  
علاج الدوالي  
الليزر

Mme NOURA DAOUDI

Casablanca, le

01 NOV 2023

### ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

**Motif de la demande :** Varicosités et douleur des membres inférieurs

#### Réseau Veineux profond :

##### A DROITE COMME A GAUCHE

La veine fémorale commune et superficielle et poplitée sont libres, perméables, totalement dépressibles, souples, valvulés, avec des flux normalement modulés et de bonne amplitude, sans thrombus endoluminal récent, sans image séquellaire.

Les veines tibiales postérieures, fibulaires, tibiales antérieures et musculaires sont bien compressibles et se remplissent à la manœuvre de chasse

#### Réseau Veineux superficiel :

##### A DROITE :

###### TERRITOIRE DE LAGRANDE VEINE SAPHENE :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 6.7mm
- La GVS est continente, mesurant 3.8 mm

###### TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHENE :

- PVS est continente, de 2,3 mm de diamètre

##### A GAUCHE :

###### TERRITOIRE DE LAGRANDE VEINE SAPHENE :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale mesurant 6.5mm
- GVS est continente de 3.8 mm de diamètre

###### TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHENE :

- La PVS est continente de petit calibre
- Reflux d'une varicose sous cutanée de 2 mm crurale postérieure descendant au niveau du mollet

#### Conclusion :

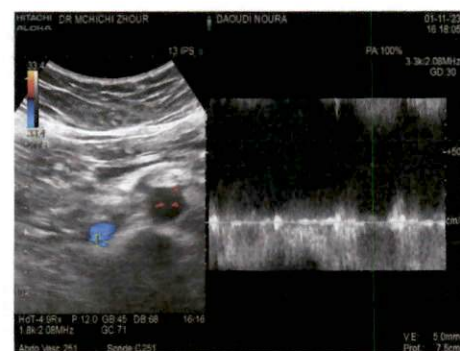
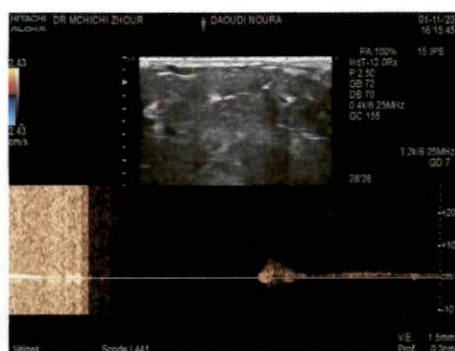
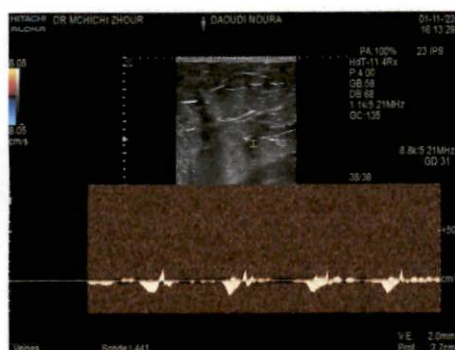
- Absence d'arguments en faveur d'une thrombose veineuse profonde récente évolutive.
- Les troncs saphéniens sont continents.
- Reflux d'une varicose non systématisée postérieure gauche
- Présence de varicosités des membres inférieurs.

[www.phlebo-angio-varices.ma](http://www.phlebo-angio-varices.ma)

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

3, 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<sup>er</sup> étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca

Tél.: 05 22 27 47 45 - الهاتف : Urgence : 06 41 99 94 82 : المستعجلات ✉ [drnmchichi@gmail.com](mailto:drnmchichi@gmail.com)



Dr. Zhour MCHICHI  
Angiologue - Phlébologue  
Rég. Calavo, Rés. Al Karam II  
Des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 0522 27 47 45