

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.

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 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.muorras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 070202

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11958 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKBIL Zaina 197859

Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. : 0522912119 Total des frais engagés : 300 + 1000,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zhour MCHICH
Angiologue - Phlébologue
3, rue Calavo, Rés. Al Karam II
Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 27 47 45

Date de consultation : 23 / FEB / 2024

Nom et prénom du malade : AKBIL Zaina 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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-70202

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Couper à conserver par l'adhérent(e)

Matricule : 11958

Nom de l'adhérent(e) : AKBIL

Total des frais engagés : 300 + 1

Date de dépôt :

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
23 FEB 2024	CS		300 DH	Dr. Zhour MCHICHI Angiologue - Phlébologue 3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II Qt. des Hôpitaux - Casablanca Tél.: 0522 27 47 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Zhour MCHICHI Angiologue - Phlébologue 3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II Qt. des Hôpitaux - Casablanca Tél.: 0522 27 47 45	23 FEB 2024	Echadopplg Veineux 2 RI	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

Dr Zhour MCHICHI

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



دكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

Casablanca, le 23 FEB 2024

DEVIS

NOM: Mme ZAINA AKBIL

ACTE : Séance de sclérose des varicosités

Prix de l'acte : 700 DH

Nombre de séance : 8 SEANCES

TOTAL: 5600 dhs SOIT CINQ MILLE SIX CENT DIRHAMS

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
شارع 45 في الحاركي (كائن سابقاً) إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Adi Al Haraki (ex. Calavon) Résidence Al Karam II, 1^{er} étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
Tél.: 05 22 27 47 45 - الفاكس: 06 41 00 04 82 - البريد الإلكتروني: dmchichi@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

23 1 2024

Mme ZAINA AKBIL

Casablanca, le

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

Motif de la demande : Varices des membres inférieurs

Réseau Veineux profond :

A DROITE COMME A GAUCHE

La veine iliaque externe est perméable, continente, bien modulée par la respiration
Le tronc veineux profond fémoro-poplité est libre, perméable, totalement dépressible, continent.
Les veines tibiales postérieures, fibulaires, tibiales antérieures 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 6mm
- La GVS est continente, mesurant 3.6 mm

TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHENE :

- PVS est continente

A GAUCHE :

TERRITOIRE DE LAGRANDE VEINE SAPHENE :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 7,4mm
- La GVS est continente, mesurant 4mm de diamètre

TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHENE :

- PVS est incontinente de 2 mm de diamètre se jette dans la veine poplitée faisant une jonction saphéno-poplitée de 3 mm sans reflux des valves terminales.

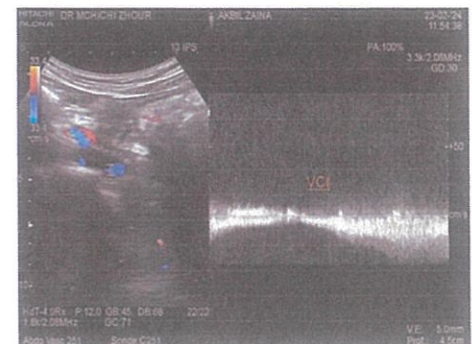
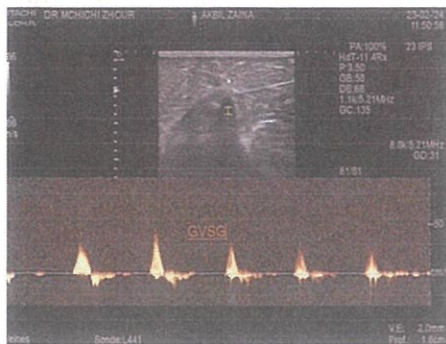
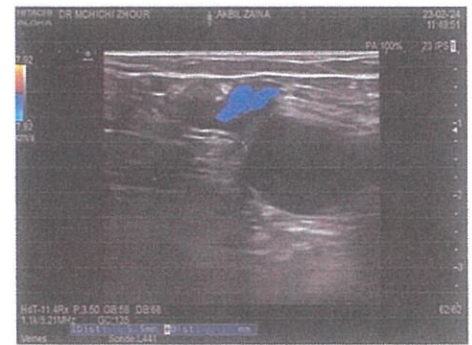
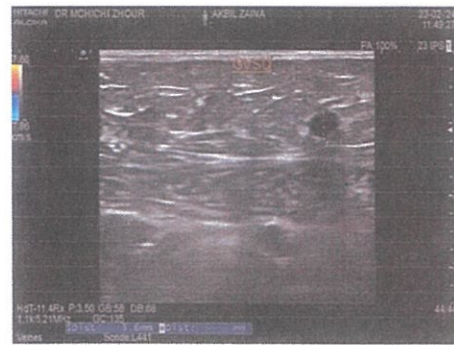
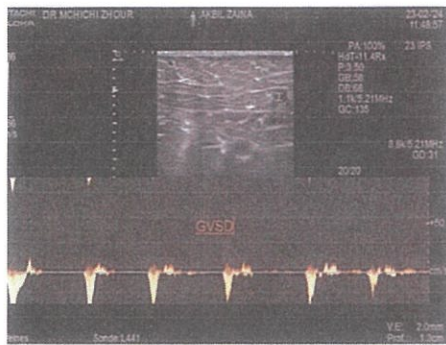
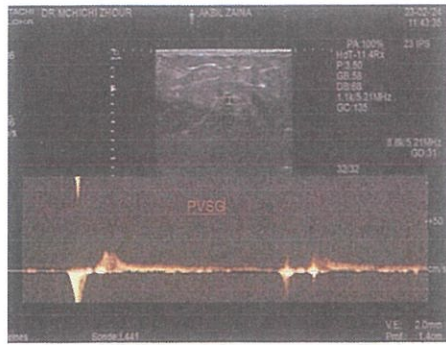
Conclusion :

- Absence d'arguments en faveur d'une thrombose veineuse profonde récente évolutive.
- Absence de reflux des veines profondes
- Reflux de la petite veine saphène gauche tronculaire, à surveiller.
- Présence de varicosités des membres inférieurs

3, Rue Adi Al Haraki (ex. Calavon) Résidence Al Karam II, 1^{er} étage N°10, Quartier des Hôpitaux, 20660 Casablanca

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

Dr. Zhou MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II
20660 Casablanca
Tél. 05 22 27 47 45



Dr. Zhour MENCHI
 Angiologue - Phlébologue
 3, Rue Calvo, Rés. Al Karam II
 Qt. des Hôpitaux - 13620 Saint
 Tél.: 0522 71 47 41