

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10360 Société : LF85U4

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHOMRI EL HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 9384

Total des frais engagés 740 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Fawzi MIKOU
Gynécologue Obstétricien
181, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 0522 48 48 05
CE : 002203081000026

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NAÏMI CHOUROUK Age:

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 : 24 NOV. 2020
ACCUEIL

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
20 NOV. 2020		G Billio 50,40		Professeur Farid Oussarabic Gynéco 2020-022020-000026

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELFAIZ N 50 LOT Khadija 2 Deroua TEL: 05 22 51 58 69	20/11/20	53,20

INPE: 062071030

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

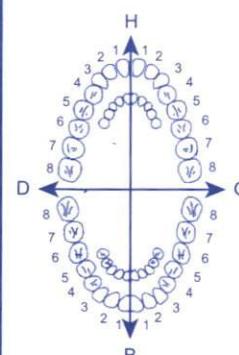
Important :

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
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
		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

الدكتور فوزي ميكو

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقاً

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

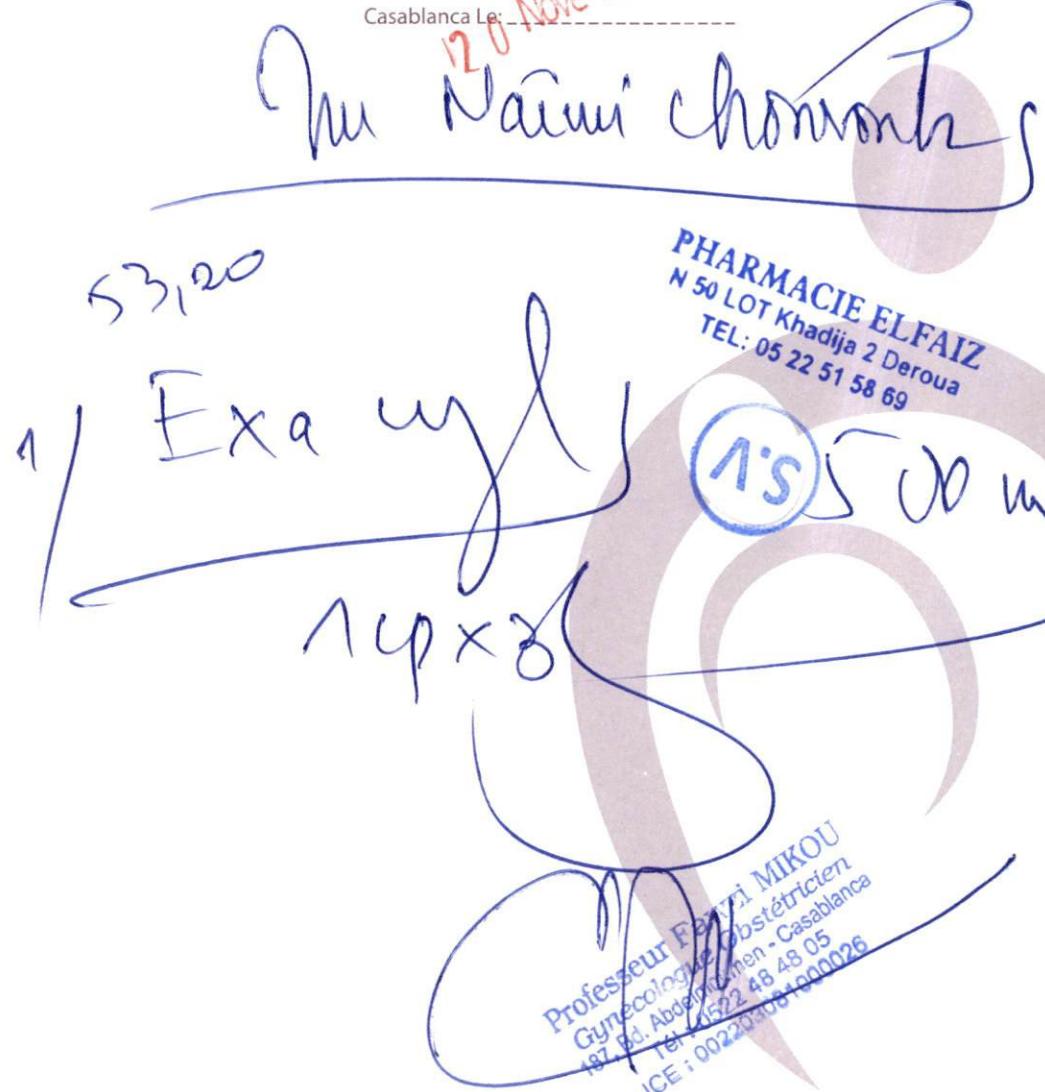
اختصاصي في التوليد، جراحة أمراض النساء

وأمراض السرطان - أمراض الثدي والرحم - العقم

الجراحة بالمنظار الداخلي

Casablanca Le:

20 Novembre 2020



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

الهاتف/fax: 0522 48 48 05 - الهاتف المحمول: 0664 44 52 44

187 , Bd Abdelmoumen,en face station tramway (Faculté de Médecine) 3ème étage - Casablanca

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

EXACYL®

(ACIDE TR

53,20

EXACYL comprimés pelliculés :

- Boîte de 20 dosés à 250 mg

- Boîte de 20 dosés à 500 mg

EXACYL solution buvable :

- Boîte de 5 ampoules de 20 ml

INDICATIONS :

Ce médicament est un ANTI-
saignements.



CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Thrombose.

- Insuffisance rénale grave.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre
médecin ou de votre pharmacien.

3,9

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin en cas de grossesse et d'allaitement.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.



AUTRES EFFETS POSSIBLES DE CE MÉDICAMENT :

Comme tout produit actif, ce médicament peut chez certaines personnes entraîner des effets plus ou moins gênants : nausées, vomissements, vertiges.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale

EXACYL comprimés pelliculés :

- Adultes : 2 à 4 g par 24 h à répartir en 2 ou 3 prises.

- Enfants : 20 mg/kg par jour en moyenne.

EXACYL solution buvable :

- Adultes : 2 à 4 ampoules par 24 h, à répartir en plusieurs prises.

- Enfants : se conformer strictement à l'ordonnance de votre
médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A



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: 20.11.2020

ID Patient VSX802198-20-11-20-4
Nom NAIMI, CHOIROUK
DOB,Age 06.05.1981,39
Sexe Féminin

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Utérus								
Longueur	7.49 cm	7.49						moy.
Hauteur	4.55 cm	4.55						moy.
Longueur Col de l'utérus	4.49 cm	4.49						moy.
Droite Ovaire								
Longueur	3.48 cm	3.48						moy.
Hauteur	2.39 cm	2.39						moy.

Commentaire

UTERUS AUGMENTE DE TAILLE GLOBULEUX ADENOMYOSIQUE

ENDOMETRE EPAISSI ET REGULIER

OVAIRES RAS

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

