

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-545837

Le refus de rééducation a déjà été notifié par email

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12407

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

LOUASSIT HOYAN

Date de naissance :

08/10/83

Adresse :

Res Al Bastne Ville 28 Tancais

Tél :

0668188960

Total des frais engagés :

3000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAZRAK Rachid
Gynécologue - Obstétricien
32, Rue Taha Houchine
CASABLANCA
05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

Date de consultation :

02/05/2017

Nom et prénom du malade :

LOUASSIT HOYAN

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Post Partum

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

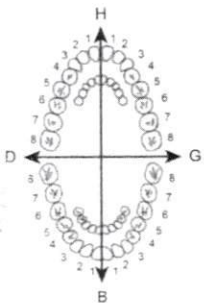
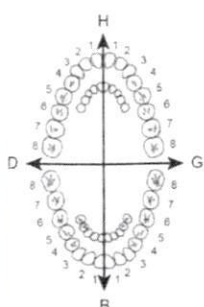
ACCUSE
MUPRAS

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
21.12.20	E		300	Dr. LAZRAK Rachid Gynécologue - Obstétricien 32, Rue Taha Houcha CASABLANCA 05 22 77 57 00 - 05 22 77 57 19
21.12.20	E		400	
			700	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<div>CENTRE DE DAR BOUAZZA 28, Littoral Appt N° 1 - Casabl</div>	27.12.2020	10 Séances	*	200		2300 Dh
		+ Sonde	300			

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 canalaire, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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

Docteur Rachid LAZRAK

Gynécologue - Obstétricien

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V
Diplôme Européen de chirurgie laparoscopique
Maladies du sein - Echographie doppler 3D - 4D
Hystéroscopie - Colposcopie - Coelioscopie
Stérilité du couple - FIV - ICSI

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد الأزرق

إختصاصي في طب النساء و التوليد
خريج كلية الطب بباريس
شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار
العقم - أمراض الثدي
الفحص بالصدى
بالموعد

Casablanca, le

2 JUILLET 2020

M. LOUASMIT HOYAM

- Post partum
- faire la séance de rééducation périnéale -

Dr. LAZRAK Rachid
Gynécologue - Obstétricien
32, Rue Taha Houcine
CASABLANCA
Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

Docteur Rachid LAZRAK

Gynécologue - Obstétricien

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V
Diplôme Européen de chirurgie laparoscopique
Maladies du sein - Echographie doppler 3D - 4D
Hystéroscopie - Colposcopie - Coelioscopie
Stérilité du couple - FIV - ICSI

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد الأزرق

إختصاصي في طب النساء و التوليد
خريج كلية الطب بباريس
شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار
العقم - أمراض الثدي
الفحص بالصدى
بالموعد

Casablanca, le 02/07/2020

ATTESTATION DE PERCEPTION D'HONORAIRES

Je soussigné Dr Rachid Lazrak, certifie avoir examiné ce jour
madame LOUA SEITHOYAN et avoir perçu
comme honoraires pour sa consultation et son échographie la somme
de sept cents dirhams (700 DHS).

Délivré à la demande de l'intéressée pour servir et faire valoir
ce que de droit.

Dr. LAZRAK Rachid
Gynécologue - Obstétricien
32 Rue Taha Houcine
CASABLANCA
Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17



Docteur Rachid Lazrak
Gynécologue Obstétricien

ACCUEILLIR
ECOUTER
SOIGNER

32, rue Taha Houcine (ex Galilée)
Casablanca
☎ 05 22 27 57 17/00

Echographe 4D Voluson E8 (mis en circulation le 15-01-2016)

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Madame : LOUASSIT HOUYAM
DR : 10/02/2020

Date : 02/07/2020

Utérus d'échostructure homogène, antéversé, à contours réguliers, mesurant dans ses grands axes

54 mm × 30 mm.

Endomètre fin, mesurant 5 mm. On note la présence d'une Hématométrie mesurant 20 mm.

Ovaire droit folliculaire, mesurant 29 mm.

Ovaire gauche folliculaire, mesurant 36 mm.

Douglas libre.

Conclusion :

Hématométrie. A revoir après le retour des couches.

Dr. LAZRAC Rachid
Gynécologue - Obstétricienne
32, Rue Taha Houcine
CASABLANCA
Tél: 05 22 27 57 17 - 05 22 27 57 17

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : D^r Rachid LAZRAK
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. LOUASSI T HOYAM
Nécessite 10 séances de rééducation périnéale
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Dr. LAZRAK Rachid
Gynécologue - Obstétricien
32, Rue Taha Houcine
- CASABLANCA -
T : 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

.....
.....
.....

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :
.....
.....
.....

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



مركز الترويض الطبي

Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 27/07/2020

Devis pour Mme LOUASSIT HOYAM

10 séances de rééducation périnéale.

La sonde : 300dhs

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 2300dhs

Signature et cachet :

CENTRE DE KINE
DAR BOUAZZA
28, Littoral II, Dar Bouazza
Appt N° 1 - Casablanca