

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-545837

38181

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : Royal Air Maroc	
Matricule : 12407			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : LOUASSIT HOUARI			
Date de naissance : 08/10/83			
Adresse : Res Al Bustane Ville 28 Tamkois			
Tél. : 0668188960	Total des frais engagés : 3000 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. LAZRAK Rachid Gynécologue - Obstétricien 32, Rue Taha Hocine CASABLANCA 02 05 22 27 57 17			
Date de consultation : 02/08/2007			
Nom et prénom du malade : LOUASSIT HOUARI			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
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) : 			

Le refus de reéducation a déjà été notifié par email  
Merci de ne traiter que la partie liée au syndrome



#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIBES

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
21/7/2022	g		300,-	INP : 09 11 92 A
21/7/2022	Ent. a		400,-	Dr. LAZRAK RA Gynecologue - Obsté Dr. Taha Hou Ame

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<b>CENTRE DE DAR BOUZZA</b> 28 Littoral Dar Bouazza Appt N° 1 - Casablanca	27/07/2020	10	Séances * 200 + Sondé 300 ds		2300 Dh

attestant le Paiement des Actes  
INP : 09 11 92 A 19  
Dr. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, Rue Tahar Houchane  
CASABLANCA  
10-05-27-57

## 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 l'ODF.

# 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  
Hystéroskopie - Colposcopie - Coelioscopie  
Stérilité du couple - FIV - ICSI

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد الأزرق

اختصاصي في طب النساء والتوليد  
خريج كلية الطب بباريس  
شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار  
العمق - أمراض الثدي  
الفحص بالصدى  
بالموعد

Casablanca, le 2 JUILLET 2020

M. Louassit Hocine

- Post partum
- fini 10 Jours de reéducation  
pelvienne -

Dr. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, Rue Taha Hocine  
CASABLANCA  
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  
Hystéroskopie - Colposcopie - Coelioscopie  
Stérilité du couple - FIV - ICSI

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد الأزرق

اختصاصي في طب النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس

شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار

العمق - أمراض الثدي

الفحص بالصدى

بالموعد

Casablanca, le 02/07/2024

## ATTESTATION DE PERCEPTION D'HONORAIRES

Je soussigné Dr Rachid Lazrak, certifie avoir examiné ce jour madame COUA SENTHOYAH 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 Avenue Taha Hocine  
1er étage Casablanca  
Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17



## ***ECHOGRAPHIE PELVIENNE***

Madame : LOUASSIT HOUYAM  
DR : 10/02/2020

Date : 02/07/2020

Uterus d'échostructure homogène, antéversé, à contours réguliers, mesurant dans ses grands axes 54 mm x 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. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, Rue Taha Hocine  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 27 57 17/00*

# 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 : *D2 Rachid Lazrak*

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *Lazrak Rachid Hocine*

Nécessite *10 séances de rééducation périnéale*

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

*DR. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, Rue Taha Hocine  
CASABLANCA -  
05 22 27 51 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 الطبيعي

---

## 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*