

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-558725

47399

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : NO 124

Matricule : NO 124 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SAHIR NAWAL

Nom & Prénom : SAHIR NAWAL

Date de naissance : 08/07/1975

Adresse : 35, Rue Ait Amir Abdel CRABLANCA

Tél. : 06 61 19 49 95 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : SAHIR NAWAL

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 \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

# 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
15/07/2020	Consl		309.00 DH	INP : 091093435

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

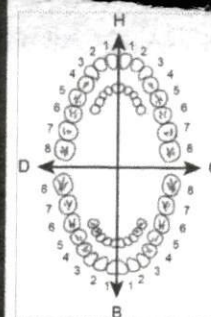
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/07/2020	echog	200.00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

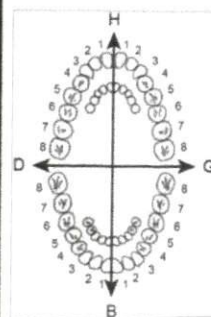
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE - STÉRILITÉ

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Diplôme d'État de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplôme Universitaire Européen en Coelie Chirurgie  
(J. M. Chermont Ferrand) Colposcopie  
Hysteroscopie Pathologie Cervix Vaginale Lame  
Diplôme Européen en Stérilité FTV  
(Université de Paris V Barcelone - Toulouse)  
Monsieur - Madame - Membres Permanents  
de la Société Américaine de Fértilité - Stérilité (S.A.S.)  
Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital  
Moulay Youssef Casablanca

الدكتور سعيد اللازراك

اختصاصي في أمراض النساء والولادة  
إبريق كلية الطب بباريس  
دكتور على شهادة أوروبية في البراعة بالنظار  
الدكتور على منظار الكولوسكوب  
شهادة أوروبية في علم التزويج  
كلية الطب بباريس - برسلون - تولوز - مونتيليبير - رين  
عضو الجمعية الأمريكية للخصوبة وعلم التزويج  
رئيسة رئيسة سابقا بعلوم الولادة  
تتلقى سولا في عيادة العيادة البيضاء  
البيضاء في

Casablanca, M

25/07/2020

Cher Monsieur / Madame,  
Suite à la consultation  
de votre femme  
à l'hôpital  
Moulay Youssef  
à Casablanca.

Docteur Saïd LAZRAK  
Gynécologie Obstétrique  
39 Bd. d'Anfa 2ème Etage AppT. 3 (Face Hôtel Al Kandria) - Casablanca - Tél : 022 20 45 16 / 022 20 66 93 - Fax : 022 47 42 34  
Email : lazrak@said-lazrak.com - Tél : 022 20 45 16 / 022 20 66 93

# CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE - STÉRILE

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Diplôme d'État de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplôme Universitaire Européen en Chirurgie Obstétrique  
(J.M. Clemens Ferrand) Colposcopie  
Hysteroscopie Pathologie Cervicale Vaginale Lamer  
Diplôme Européen en Stérilité FTV  
(Université de Paris V Bordeaux - Toulouse -  
Montpellier - Clermont) Membre Permanent  
de la Société Américaine de Fértilité - Stérilité (E.A.S.)  
Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital  
Moulay Youssef - Casablanca

Casablanca, le

الدكتور سعيد اللازراكي

أخصائي في أمراض النساء والولادة  
أريج كلية الطب بباريس  
دبلوم على شهادة أوروبا في الجراحة بالنسبة  
الدكتور (J.M. Clemens Ferrand) Colposcopie  
تخصصات أمراض الحوض في علم التزاوج  
كلية الطب بباريس - بوردو - تولوز - مونتبلير - نيف  
عضو دائم بالجمعية الأمريكية للمخصبة وعلم التزاوج  
رئيسة رئيسة سابقا بعلوم الولادة  
مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

البيضاء في

15-07-2020

## FACTURE

Nom patiente : Mme SAHIR NAWAL

CONSULTATION : 300 DH

ECHOGRAPHIE : 200.00 DH

Total : 500.00 DH

Docteur Saïd LAZRAK  
Spécialiste  
Gynécologue-obstétrique  
STÉRILE  
29, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 10

