

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-558723

U7396

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>NDRL</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société : <u>Royal air maroc</u>
Nom & Prénom : <u>SAHIR NAJAL</u>			
Date de naissance : <u>08/03/1975</u>			
Adresse : <u>35, Rue fitourr APP 216 CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>06 61 17 4995</u> Total des frais engagés : ..... Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : ..... Nom et prénom du malade : <u>SAHIR NAJAL</u> Age : <u>45</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : ..... / ..... / .....

Le : ..... / ..... / .....

### 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
03/08/2020	Const.	300,00.D.H.	091093431	<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

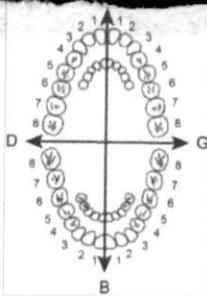
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	03/08/2020	echog.	200,00.D.H.

### AUXILIAIRES MEDICAUX

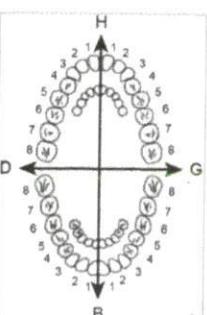
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE - STÉRIK

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplôme Universitaire Européen en Gynécologie  
(U.M. Clermont Ferrand) Colposcopie  
Hysteroscopie Pathologique Cervix Vaginale - Laser  
Diplôme Européen en Stérilité FIV  
(Université de Paris V Sorbonne - Toulouse  
Montpellier - Grenoble) Membre Permanent  
de la Société Américaine de Féminité Stérilité (SFS)  
Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital  
Moulay Youssef - Casablanca

الدكتور سعيد الازراك

الخصائص المزدوجة للمرأة، والمرأة

الربيع للحياة الطبيعية

ما ينفع على المرأة في المرأة بالسلط

السائل، سلطان المطر، سلطان

نقطة لسيما العلية، علم العذوبة

لبي الطبي، تفاصيل، بروتوكول نافر، سرطان، وبيه

سر دام، المرضية الأمريكية للخاصة، وعلم العذوبة

لبي الطبي، تفاصيل، بروتوكول نافر، سرطان، وبيه

ستفسر سرطان سلطان باسم المرأة

Casablanca, le

3/8/2023

Rue SULTAN Mamal

Unité d'Assistive de la naissance  
de la naissance  
et d'assistance

Unité de  
Réanimation  
des naissances  
auxiliaire.

Dr. SAID LAZRAK  
Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique  
et Stérilité  
Casablanca

39. فرع أنتاليفن 2 الشارع رقم 3 الدار البيضاء - تلفون المكتب: 022 20 45 10 / 022 20 66 93 - الفاكس: 022 20 45 34

1, Bd. d'Anta 2ème Etage AppT. 3 ( Face Hôtel Al Kandria ) - Casablanca - Tel : 022 20 45 10 / 022 20 66 93 - Fax : 022 20 45 34

E-mail : [lkazkaz@ymail.com](mailto:lkazkaz@ymail.com) - Tél : 052 54 89 40 - 052 54 89 41 - 052 54 89 42 - 052 54 89 43

CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE - STÉRIU

Docteur Saïd LAZRAK

**Spécialiste en Gynécologie Obstétrique**  
**Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris**  
**Diplôme Universitaire Européen en Césarienne**  
**(I.M. Clermont Ferrand) Colposcopie**  
**Hystéroscopie Pathologie Cervico-Vaginale - Laser**  
**Diplôme Européen en Sénologie FIV**  
**(Université de Paris V - Barcelone - Toulouse**  
**Montpellier - Grenoble) Membre Permanent**  
**de la Société Américaine de Féminité Sénologie EX**  
**CHU de Service de la Maternité de l'Hôpital**  
**Moulay Youssef Casablanca**

الكتور سعيد اللزوف

انفصامات في لسانيات النساء والمرأة

دین لله رب العالمین

مجمع المخطوطات

- 8 - 1444 : 1111

الكتاب المقدس

Digitized by srujanika@gmail.com

لله الحمد . مرسوم تلور . مرسوم

الإسرائيلى للحصبة، وهى

لیہ رئیس سلیمان بیم الرادا

السبعين

### Слайдер №

البيانات

03-08-2020

## **FACTURE**

**Nom patiente : Mme SAHIR NAWAL**

**CONSULTATION : 300 DH**

ECHOGRAPHIE : 200.00 DH

Total : 500.00 DH

Docteur Said LAZRAK  
Spécialiste  
Gynécologue-obstétricien  
STERILITE  
39 Bd. Anfa Casablanca  
tél : 05 22 20 45 10

22/20 45 10

39- فرع آغا الشقيق 2 الشارع رقم 3 الدار البيضاء - مفتاح الماددة: 022 20 45 10 / 022 20 66 93 - الماسن: 022 47 43 34  
 1, Bd. d'Anfa 2ème Etage AppT. 3 (Face Hôtel Al Kandria) - Casablanca - Tél : 022 20 45 10 / 022 20 66 93 - Fax : 022 47 43 34  
 E-mail : [aguashikha@gmail.com](mailto:aguashikha@gmail.com) - Tél : 022 47 43 34 - 022 47 43 34

ALPHA 10  
DR Said LAZRAK

No ID : A

03-08-120  
13:26:36

92%

430/430  
45Hz



5.00M P15.0 G63 C12 A1

3:3cmo Trim Exp Sonde:9115

AF

SCI