

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Declaration de Maladie

N° W19-447304

ND° = 18289

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12407 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUASSIT HOYAT

Date de naissance : 08.10.1983

Adresse : Des. Al Bustene Ville 27. Temara

Tél. : 0668188960 Total des frais engagés : 40900 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2020

Nom et prénom du malade : LOUASSIT

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Grossesse

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 : Casablanca Le : 27/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



[illegible]

24/11/2020 Echo 400120
09 11 92 419
Dr. LAZRAK Rachid
Gynécologue - Obstétricien
32, Rue Taha Houdine
CASABLANCA

CASABLANCA
TEL: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

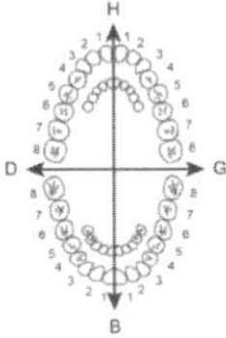
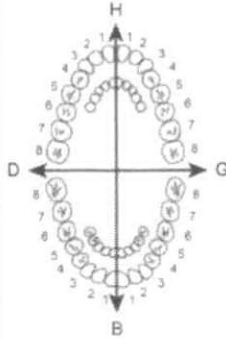
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAS 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 canaux, 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"/>														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			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																	
				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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																			

FIN
D'EXECUTION



<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> D B </div>	
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

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 والتوليد
خريج كلية الطب بباريس
شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار
العقم - أمراض الثدي
الفحص بالصدى
بالموعد

Casablanca, le 24/11/2020

ATTESTATION DE PERCEPTION D'HONORAIRES

Je soussigné Dr Rachid Lazrak, certifie avoir examiné ce jour
madame LOUASSIT HOYAN et avoir perçu
comme honoraires pour son échographie la somme de quatre cents
dirhams (400 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

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

ACCUEILLIR
ECOUTER
SOIGNER

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

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Il est important de rappeler que l'échographie ne permet pas de dépister toutes les malformations, et que certaines malformations sont évolutives. Cela veut dire qu'elles ne peuvent être détectées le jour de l'échographie, ou même avant la naissance. Malgré les progrès techniques, cet examen, comme toute exploration d'imagerie, n'est pas sûr à 100%. Il peut se produire qu'une anomalie, cependant bien présente au moment de l'examen, ne soit pas détectée (malformation non ou difficilement accessible, mauvaises conditions d'examen liées à la position fœtale, à la quantité de liquide amniotique ou au poids maternel). Au contraire, il est possible qu'une image paraisse faussement anormale ou qu'une anomalie – absente au 2^{ème} trimestre – apparaisse au 3^{ème} trimestre. Enfin, la nature et l'origine exacte d'une anomalie ne peuvent pas toujours être précisées par l'échographie et le pronostic ne peut pas toujours être porté avec exactitude.

Madame: LOUASSIT HOYAM

Date: 24/01/2020

D.R.: 25/05/2019

D.G.: 07/06/2019

Indication : BIO + DOPPLER

Terme théorique : 34SA5J

Terme corrigé : 35SA

Modalités de l'examen : voie abdominale

Conditions de l'examen : satisfaisantes

PRESENTATION : Siège complet dos postérieur

BIOMETRIE

Percentiles

- Diamètre bipariétal (mm) :	84	
- Périmètre céphalique (mm) :	314	22
- Périmètre abdominal (mm) :	314	66
- Longueur fémorale (mm) :	67	27

VITALITÉ

Activité cardiaque : présente FC : 151 b/mn

Mouvements actifs : oui

MORPHOLOGIE

Organes génitaux externes :

- aspect normal : oui
- sexe : féminin

ANNEXES

L.A. : Quantité normale

GC : 60 mm

Placenta : situation : Postérieur normalement inséré

Cordon : 3 Vaisseaux vus

DOPPLER

Ombilical : 0,68

Utérin droit : 0,59 pas de notch

Utérin gauche : 0,41 pas de notch

CONCLUSIONS :

Grossesse unique évolutive en présentation de siège

Poids fœtal estimé à 2598grammes au 50^{ème} du percentile.

Doppler normaux

Bonne vitalité

Bonne croissance

Vidéo : non

Dr. LAZRAC Rachid
Gynécologue - Obstétricien
32, Rue Taha Houdine
CASABLANCA
Tél 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17