

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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)



## Declaration de Maladie

N° W19-447312

CA

N° = 20558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12402 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUASSIT HIA9

Date de naissance : 08/10/1983

Adresse : Res. Al Boustane Velle 28 Tanouss

Tél. : 0663 18 9960 Total des frais engagés : 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Dr. LAZRAK Rachid   
 Gynécologue - Obstétricien   
 32, Ave. Fakh Housseine   
 CASABLANCA   
 Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

Date de consultation : 16/01/2020

Nom et prénom du malade : LOUASSIT HIA9 Age :

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

Nature de la maladie : G-888

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 : Cas Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
16/11/2020	CS			09 11 92 419 Dr. LAZRAC Rachid Gynécologue - Obstétricien 32, Rue Taha Hachem CASABLANCA Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

# 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
	30/12/2020		4000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

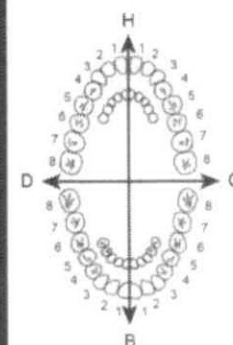
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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



## 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 16 JANVIER 2016

M<sup>me</sup> LOUASSIT HOYAM

- G4 P2

- utérus cicatriciel

fauc: Ref + toco

fauc: 2IM ceftriaxone 1g, 7  
(A refauc: après 24h)

Dr. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien

32, Rue Taha Houcine  
CASABLANCA -

Tel: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17



Casablanca, le

30/1/2020

CLINIQUE GHANDI  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tel. 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

ORDONNANCE

LOUASSIT

HOYAM

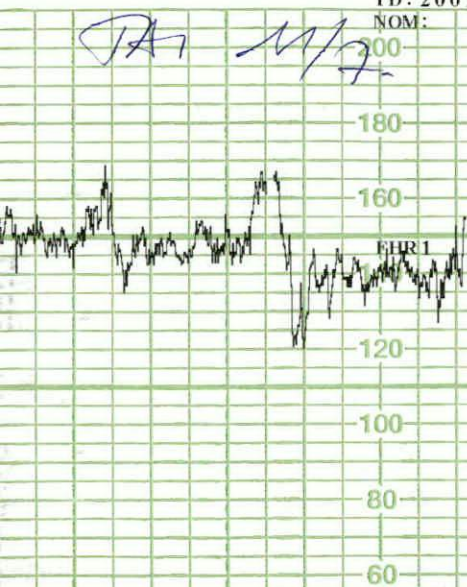
Morito

YOS

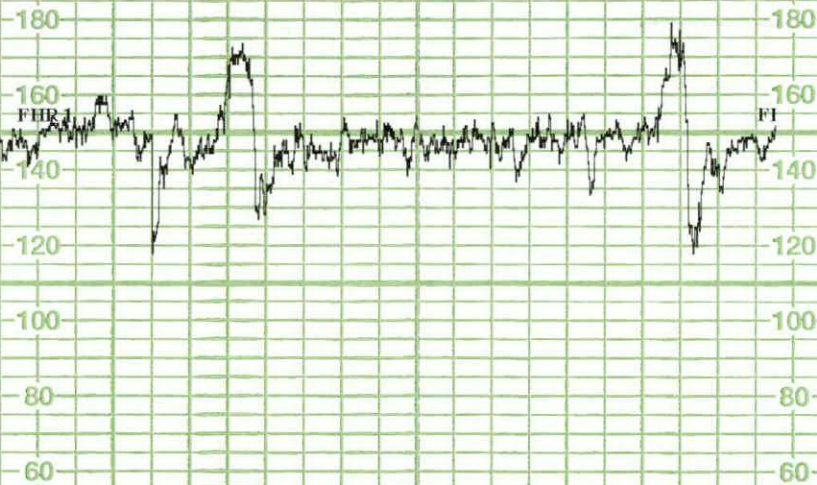
CLINIQUE GHANDI  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tel. 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

2

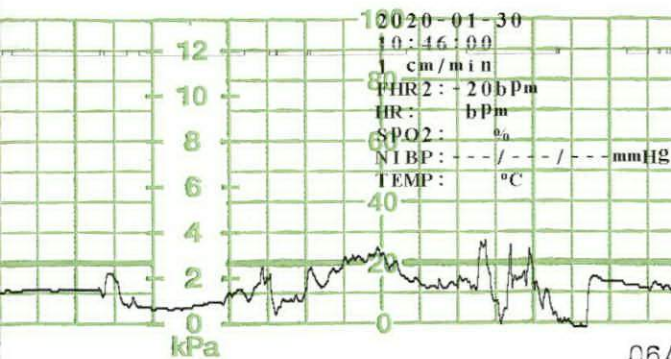
PA M/2  
ID: 2001301014  
NOM:



ID: 2001301014  
NOM:

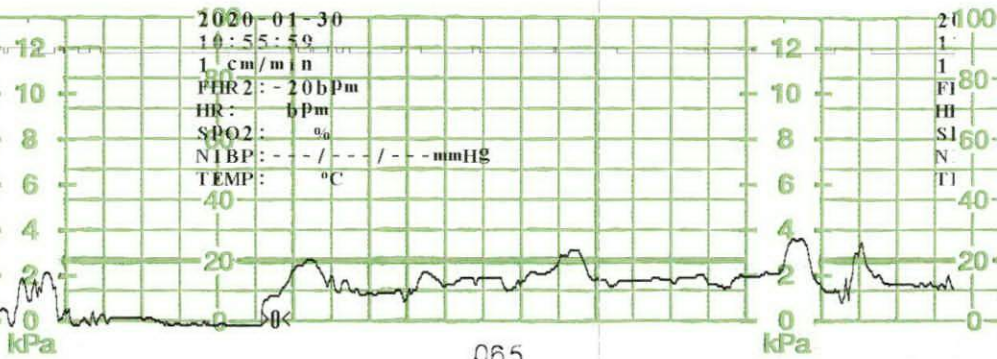


2020-01-30  
10:46:00  
1 cm/min  
FHR2: -20 bpm  
HR: bpm  
SPO2: %  
NIBP: --- / --- / --- mmHg  
TEMP: °C



064

2020-01-30  
10:55:59  
1 cm/min  
FHR2: -20 bpm  
HR: bpm  
SPO2: %  
NIBP: --- / --- / --- mmHg  
TEMP: °C



065



ID:  
NOM:

ID: 2001301014  
NOM:

ID: 2001301014  
NOM:

ID: 2001301014  
NOM:

FHR

FHR1

FHR1

*Mr COURASSIT*

P 50-210

P 50-210

20  
0.9  
1  
FHR  
HR  
SPO  
NIBP  
TEMP

12  
10  
8  
6  
4  
2  
0  
kPa

2020-01-30  
10:16:01  
1 cm/min  
FHR2: -20bpm  
HR: bpm  
SPO2: %  
NIBP: --- / --- / --- mmHg  
TEMP: °C

100  
80  
60  
40  
20  
0

061

12  
10  
8  
6  
4  
2  
0  
kPa

2020-01-30  
10:26:01  
1 cm/min  
FHR2: -20bpm  
HR: bpm  
SPO2: %  
NIBP: --- / --- / --- mmHg  
TEMP: °C

100  
80  
60  
40  
20  
0

062

12  
10  
8  
6  
4  
2  
0  
kPa

2020-01-30  
10:36:00  
1 cm/min  
FHR2: -20bpm  
HR: bpm  
SPO2: %  
NIBP: --- / --- / --- mmHg  
TEMP: °C

100  
80  
60  
40  
20  
0

063