

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
Matricole : 9667

Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre : _____

Nom & Prénom : MASMOUDI YOUSSEF

Date de naissance : 10/01/68

Adresse : ANGLE ABEN AL WAGH RIBAT TAN - RS ANNAN - Imm 1

APT 303 - Bemogogne case

Tél. : 0667.44.12.50

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

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 : _____

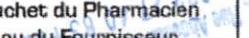
Signature de l'adhérent(e) : _____

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
3/11/2020	CS		3000 HT	DRS ad LARAB Spécialiste que-dobtétique ERLITE Casablanca 0 45 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/2020	207,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr Said LAZRAK Spécialiste Radiologue Rue d'Orléans 11 Casablanca 20 4510	16/02/2016	30000000	400000

AUXILIAIRES MEDICAUX

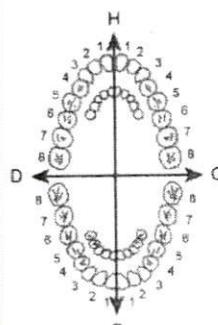
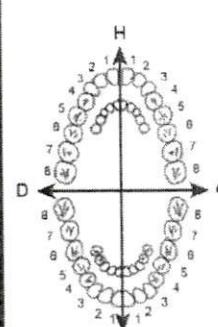
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE - STÉRILITÉ

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme Universitaire Européen en Cœlio Chirurgie
(FM Clermont Ferrand) Colposcopie
Hysteroscopie Pathologique Cervico Vaginale Laser
Diplôme Européen en Stérilité FIV
(Université de Paris V Barcelone - Toulouse
Montpellier - Centre) Membre Permanent
de la Société Américaine de Fécondité - Stérilité EX A
Chef de Service de la Maternité de l'Hôpital
Moulay Youssef - Casablanca

الدكتور سعيد الرازق

الخصائص لممارسة النساء والمرأة
فتح كلية الطب بباريس

متر على شهادة أوربا في الجراحة بالمنظار

الحاصل على شهادة الدكتور سكوس

شهادة لجها العلامة علم الندوة

طب الطب بباريس - برسانن نورز - سريليم و جيف

دور دائم بالجمعية الأمريكية لل�性نة وعلم التزوج

طبيب رئيسة ملتحمة باسم المرأة

ستيفن سولي برنس بالدار البيضاء

البيضاء

Casablanca, le - 3 / 3 / 2021

3 / 3 / 2021

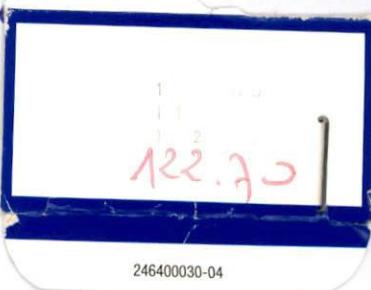
Rue Benmouki

84,80

Yamra

①

Rexxin



D

A

122,20

Dipenox

Dafloz

10x 10

907,50



Barcode

Dr. DOCTEUR SAID LAZRAK
PHARMACIE EL KANDRA
Tél: 022 27 40 83 FAX: 022 29 30 24
10, Rue Abdellah Gouymour (ex 10 Nidjri) Casablanca
DR. DOCTEUR SAID LAZRAK
PHARMACIE EL KANDRA

Docteur Saïd LAZRAK
Spécialiste
Gynécologue Obstétrique
STERILITE
39 Bd. Anfa Casablanca
Tél : 05 22 20 45 10

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Diplômé d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris
 Diplôme Universitaire Européen en Colposcopie
 (FM Clermont Ferrand) Colposcopie
 Hysteroscopie Pathologique Cervico Vaginale Laser
 Diplôme Européen en Stérilité FIV
 (Université de Paris V Barcelone - Toulouse
 Montpellier - Genève) Membre Permanent
 de la Société Américaine de Fécondité Stérilité EX
 CHU de Service de la Maternité de l'Hôpital
 Moulay Youssef - Casablanca

الدكتور سعيد الازراك

احصائي في اسهام النساء والرجال
 فرج كلية الطبيعة والعلوم
 باز على تجاه اوروبا في المرأة بالسلطان
 العادل بن شهير الكولومبي سكيرز
 تجاه ايتها العاملة في علم النبذة
 طب النساء - برسلون ناشر - مونسلور وشيف
 هو دائم بالجمعية الأمريكية للخصوبة وعلم التزبين
 رئيس رابطة سلقة باسم الرؤوف
 مستشفى سولي بروت بالدار البيضاء

33/460

البيضاء

Casablanca, le -

Rue Resende Gamei
 Meplat du Beli
 Anais d'Albee
 Chez moi en
 Cela ne prend pas
 temps.

