

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 068498

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : m = 30065

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SKIKEDJ ELAKIB

Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Romaudi II tour 4 apt 15 case

Tél : 0663011265 Total des frais engagés : 1673,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : SKIKEDJ Chakib

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie psychiques

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 : Casa

Le : 24/06/2020

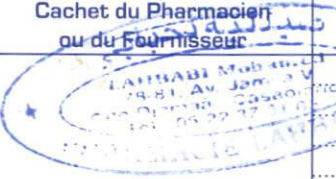
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
26/03/2020	enp 34			Dr. Othman L. B. 33, Rue Hajib Marbout Casablanca Tel: 05 22 20 87 25 / Fax 05 22 49 12 37

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/20	1673,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

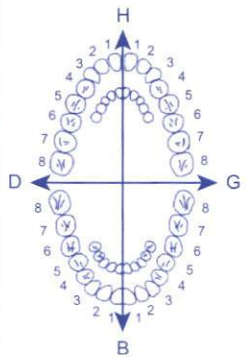
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>               H                25533412                00000000                D             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                35533411                B             </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Docteur Othman LORABI

Doctorat d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand  
Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand

**PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE**  
**THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE**

Sur Rendez Vous



الدكتور الورابي عثمان

دكتور الدولة خريج كلية كليرمون فيران (فرنسا)  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات كليرمون فيران

متخصص في الأمراض العقلية  
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

## ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le

26/03/2020

N. SKAREDJ Chakib

1/ ANAFRANIL 75mg SR 93,00 x 12

01 CP - 01 CP - 02 CPs

2/ RANDEYR 5mg

160,00 x 2

00 - 00 - 02 CP

3/ CONTALAX CP

12,30 x 4

01 CP - 00 - 01 CP

4/ TEMESTA 1mg

23,00 x 4

01 CP - 01 CP - 02 CPs pendant 10 jours

puis 01 CP - 01 CP - 01 CP pendant 10 jours

puis 01 CP - 00 - 01 CP pendant 10 jours

Dr. Othman Lorabi  
Psychiatre - Psychothérapeute  
I.N.P.E : 091191541  
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Dr. Othman Lorabi  
Psychiatre - Psychothérapeute  
I.N.P.E : 091191541  
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA

Tél : 0522 20 87 25 - الهاتف : - Fax : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 20060 - العنوان : عمارة "أرت أوليس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma



5/ PRAZd 2mg 96,00

1673,20

01 cp -00- 00

Dr. Othman Lorabi  
Psychiatre - Psychopharmacologue  
33, Rue I.N.P.E. 081301544  
Tél. 03 27 15 54 44



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

UNITED

PPV: 160DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

PPV: 160DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

12,50

12,50

12,50

12,50

LOT : 19E001  
PER.: 09 2021

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V.: 23DH00



6 118000 011569

LOT : 19E001  
PER.: 09 2021

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V.: 23DH00



6 118000 011569

LOT : 19E001  
PER.: 09 2021

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V.: 23DH00



6 118000 011569

LOT : 19E001  
PER.: 09 2021

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50

P.P.V.: 23DH00



6 118000 011569

PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: 12915-2