

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

Déclaration de Maladie

N° W19-522000
34781 .

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10126	Société : R A M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : DADOUN HANAA			
Date de naissance : 27/01/1972			
Adresse : 7, rue Stéphane Mallarmé. Immeuble C N°9			
Tél. : 0661266619 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E : 091191544 33, Rue Najib Ichoufou - Casablanca Tél : 05 22 20 87 05 / Fax : 05 22 49 12 37			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 03/06/2020			
Nom et prénom du malade : DADOUN Hanaa Age : 			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Troubles psychologiques			
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**

Signature de l'adhérent(e) : **H. Dadoun**

Le : **03/06/2020**

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
03/06/2020	CNPSPY		350,00	Dr. Othman Lorabi
				Archiatre Psychothérapeute I.N.P.E : 091191544 Tel: 0522208725 / Fax: 0522491237 33, Rue Hajib Maftoul Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROM D'OR N. DADOUN		
139, Rue Abdessamad El Moutawakel CASABLANCA - Tel : 0522251111	03/06/2020	#1514,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

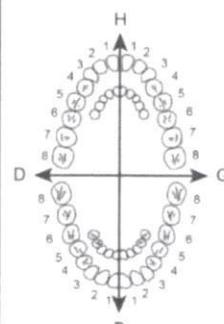
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

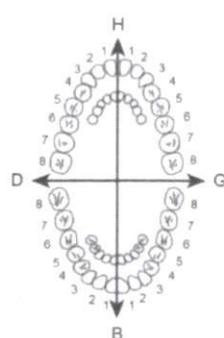
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	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'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXÉCUTION

FIN
D'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXÉCUTION

Docteur Othman LORABI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand

Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand



الدكتور الورابي عثمان

دكتور الدولة خريج كلية كليرمون فيران (فرنسا)

طبيب داخلي سابق مستشفيات كليرمون فيران

متخصص في الأمراض العقلية معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

Sur Rendez-vous



ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le

03/06/2020

Mr. DADOUN Hanae

1/ TERALITHE 250 g

1,54 - 00 - 0

(93,00 x 6)

2/ ANAFRANIL 75 g SR

00 - 00 - 02 cp

(239,00 x 6)

3/ LACTUCITAL 100 g

00 -

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 638939
6 118001 140800

puis 00 -
puis 00 -

Adresse : Immeuble «Art

Tél : 0522 20 87 25 - الهاتف : Fax

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 638939
6 118001 140800

IF : 4047484 - Référence : 00000000000000000000000000000000

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

6 01030071
Anil® SR 75 mg

més pelliculés sécables
IV : 93,00 DH

6 118001 030071
Anil® SR 75 mg

més pelliculés sécables
IV : 93,00 DH

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 638939
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 638938
6 118001 140800

d (Ex Ullier) Maroc
060 - 33346 - ICE : 00176483200000
عنوان: حملة ارت تونس 33، زقة تهيب محفوظ - الدار البيضاء
1516,00

www.psychiatre.ma