

## 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



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

## Déclaration de Maladie

N°D N° W19-522000  
34781

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126 Société : R A M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27/01/1972

Adresse : 7, rue Stéphane Mallarmé, Imc 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 Majlis, Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45 / 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 : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles 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 : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

# 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
03/06/2020	CANPSV		350,00	Dr. Ithman Lorabi Psychiatre - Psychogéronte I.N.P.E. : 091 191 544 33, Rue Hajib Mahfoud - Casablanca Tél : 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

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR  
N. DADOUN  
139, rue Abou Ismaïl Mahfoud (Marrakech)  
CASABLANCA - Tél : 05 22 20 87 25

03/06/2020

# 1544,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

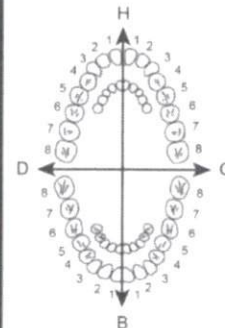
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

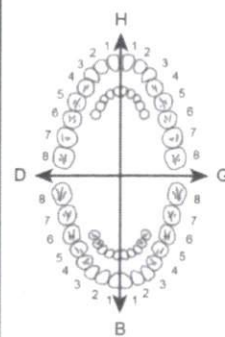
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# 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



## 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

Sur Rendez Vous



## ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 03/06/2020

Mr. DADOUN Hanae

1/ TERA LITHE 250 g

1,5 cp - 00 - 0

(93,00 x 6)

558,00 2/ ANAFRANIL 75 mg SR

00 - 00 - 02 cp

(239,00 x 4)

956,00 3/ LATU CTAL 100 g

00 -

plus 00 -

plus amél -

Adresse : Immeuble «Art  
Tél : 0522 20 87 25 : الهاتف - Fax

1514,00

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 239,00 DH  
118001140800

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 239,00 DH  
118001140800

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 239,00 DH  
118001140800

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 239,00 DH  
118001140800

d (ex Ulmer) quartier soussier 20060 CASABLANCA

العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33، زقة غيب محفوظ - الدار البيضاء - 060

IF : 4U4/7464 - patiente : 346 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma

1180011030071  
Anafanil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93,00 DH

1180011030071  
Anafanil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93,00 DH

1180011030071  
Anafanil® SR 75 mg  
20 comprimés pelliculés sécables  
PPV : 93,00 DH

118001140800  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 239,00 DH

118001140800  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 239,00 DH