

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° W19-553785

40939 CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 10411

Matricule : 10411 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : ASMA

Nom & Prénom : MAKHLOUF

Date de naissance : 11-06-78

Adresse : 42 Rue Attabane Maroc CAS

Tél. : 0660993229 Total des frais engagés : 574,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAKHLOUF ASMA Age : 44

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 : CAS A Le : 09/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
16/09/2020	CRPESH		350,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre / Psychothérapeute I.N.P.E - 098191544 33, Rue Najib Mahboud, 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

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Souda - Maârif
Casablanca - Tel: 0522 28 22 09

16/09/20

224,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

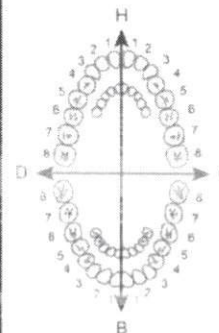
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

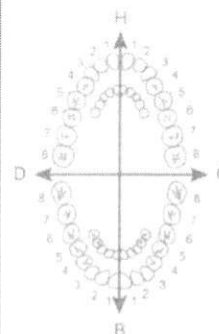
VOLET ADHERENT

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

Traitées



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Docteurat 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

Madame BARTAL FATIMA

Pharmacie Acharaf

Rue Socrate - Maârif

Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

Casablanca, le 16/09/2020

Mme NAKHLOUFI Asmaa

189,10

1/ TUNELUZ 20g



01 gule le matin pedet 30 jrs

35,70

2/ ALPRAZ 0,5g



01 cp le soir pedet 08 jrs,

pus 1/2 cp le soir pedet 10 jrs

pus 1/4 cp le soir pedet 10 jrs puis arret

284,80

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
33, Rue Najib Mahfoud - Ex Ollier - Quartier Gauthier 20060 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 - الدار البيضاء - نقطة نجيب محفوظ - العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33,
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



6 118000 070863

TUNELUZ® 20 mg
Fluoxétine

30 gélules



Fabriqué par les Laboratoires
sous licence des les Laboratoires



صنع من طرف مختبرات
بترخيص من مختبرات

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Ain Harrouda
28 630 - Mohammedia, Maroc

المنطقة الصناعية عين حروودة غرب
الطريق الجهوي رقم 322، (الطريق الثانوي 111 سابقا)
كلم 12.400 عين حروودة 28630 المحمدية، المغرب

Composition par gélule
Fluoxétine (DCI) 20 mg
Sous forme de Fluoxétine chlorhydrate
Excipients : q.s.
Indications, Contre-indications, Posologies &
Précautions d'emploi :
Lire la notice à l'intérieur
Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en
cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament
A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C
NE PAS LAISSER À LA PORTEE ET LA VUE DES
ENFANTS

20 ملغ

متركبة لكل برشامة

فلوكسيتين

على شكل فليوكسيتين كلوروهيدرات

السواغ : الكمية الكافية

سواغ ذو ثأثيرات معروفة : لاكتوز

لجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الاستعمال

المرجو قراءة النشرة بالداخل

المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة

بكيفية استعمال الدواء

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30°C

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

LOT:203883 EXP:03/23
PPV:189DH10

Voie orale



أفريك - فار
AFRIC-PHAR

Médicament autorisé n°: 38/16 DMP/21/NRQ



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

جدول A (اللائحة I)



30



لعمري ايتهم بيس

فلوكسيتين
تونيول 20 ملغ

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 192473 1
EXP 11 2022
PPV 35.70

0455

☐	☐	☐	☐	☐	☐
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS