

# 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 à caractère personnel.



Declaration de M

N° W19-573520

ND: 53612

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

MY 50

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AL MASMOUROU

Moroc

Date de naissance :

61, 11 Nov

1981

Adresse :

Tél. :

05 22 47 57 30

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Othman Lorabi**  
Psychiatre Psychiatre  
I.N.P.E : 0911822  
33, Rue Hajib Maftoud Casablanca  
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/09/2012

Nom et prénom du malade :

EL OTHMAN LORABI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

FRAISSES / OSTEOPATHIE

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et attestant
25/09/20	Enfys	350.00		Dr. Othm Psychiatre P. I.N.P.E. 33 Rue Hajib Mar Tél: 05 22 20 87 25 / fax: 05 22 20 87 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. OTHM * PHARMACIE OC	25/09/20	528.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

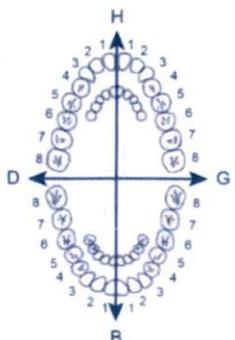
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

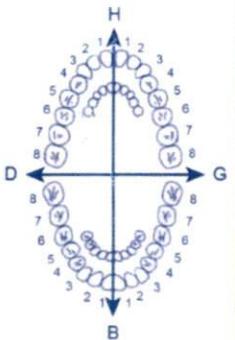
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHÉRENT

\* 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

INP.

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

aladie

# Docteur Othman LORABI

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

## PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE



Sous Votre Ordre

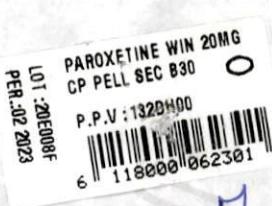
الدكتور الورابي عثمان  
دكتور الدولة خريج كلية كليرمون فيران (فرنسا)  
طبيب داخلي سابق مستشفيات كليرمون فيران

متخصص في الأمراض العقلية  
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعظ

## ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 25/03/2020.



Mme AL NASROURI Rania

13200 x 4

1/ PAROXETINE WIN

132 mg matin et soir.  
redat 60 pts. (5)



Dr. Othman Lorabi  
Psychiatre - Psychothérapeute  
I.N.P.E : 091791544  
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 - 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - 20060 - الهاتف : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 05 22 20 87 25 -  
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

[www.psychiatre.ma](http://www.psychiatre.ma)