

# 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.

## Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 057357

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SKIREDJ CHAKIB  
Date de naissance : 20/06/1958  
Adresse : Esmaoudie II tour Ishbil meisse  
Tél : 0663011265 Total des frais engagés : 32000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du 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  
Date de consultation : 14 / 12 / 2019  
Nom et prénom du malade : Dr. Othman Lorabi 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 : / /  
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
14/12/20	INP		350,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E. : 091191544 33, Rue Najib Mahoud - 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
	14/12/20	1239,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

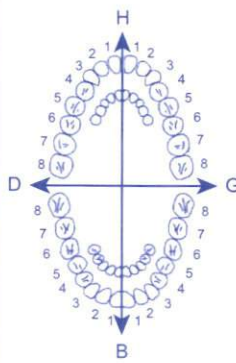
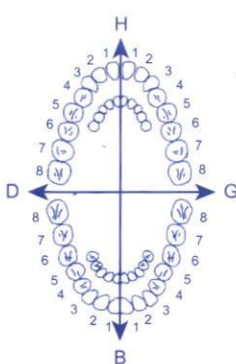
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	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'EXECUTION

# Docteur Othman LORABI

Docteur 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

14/12/2020

N. SKUREDJ Chakib

93,00  
+ 4

MONAFRANIL 75g SR -

01 cp - 01 cp - 01 cp pedet 30jrs

360,00  
+ 2

NAUTIS 15g

00 - 00 - 01 cp pedet 30jrs

201,00  
+ 3

NO-DEP 50g

01 cp - 00 - 01 cp pedet 30jrs

23,00  
+ 2

TERESTA 1g

01 cp - 00 - 01 cp pedet 10jrs,

pus 1/2 cp - 00 - 01 cp pedet 10jrs

pus 1/2 cp - 00 - 1/2 cp pedet 10jrs

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

Tel : 0522 20 87 25 : الهاتف - Fax : 05 22 49 12 37 : الفاكس - 20060 - الدار البيضاء - زنقة نجيب محفوظ - 33, المنوان : عمارة "أوت أوفيس"

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma



34<sup>50</sup> OROSINE Srop

02 cr par jour si constipation -

226<sup>00</sup> 67 CSAC 40g - Une boîte de 28cps

et pile par jour si brûlures

1239,00.

Dr. Othman Lorabi  
Psychiatre - Psychothérapeute  
I.N.P.E : 051191514  
33, Rue ...  
Tél : ...

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

LOT : KR93848  
PER : 10-2021  
PPV : 360.00DH

LOT : 290  
PER : JUL 2022  
PPV : 201 DH 00

LOT : 20E003  
PER : 07 2022  
TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V : 23DH00  
6 118000 011569

LOT : 20E003  
PER : 07 2022  
TEMESTA 1MG  
CP SEC 850  
P.P.V : 23DH00  
6 118000 011569

LOT : 22600  
PER : 07 2022  
PPV : 226DH00

PPV  
34DH00