

# 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

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° P19- 0038473

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : 14750

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SKIREDJ CHAKIB

Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Rmoudi II tour 4 n°15 Casablanca

Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 350 + 29.50 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 : 28/05/2019

Nom et prénom du malade : SKIREDJ Chakib Age : 60

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : troubles psychiques 21 DEC 2019

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 : Casablanca Le : 31/12/2019

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 Relevé des Actes
28/10/19	CNP 54		379.00	<b>Dr. Othman LaHBABI</b> Psychiatre Psychothérapeute I.N.P.E : 092191244 33, Rue Majlib Mahmoud, 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
<b>Pharmacie LAHBABI</b> Dr LAHBABI Mohamed 79-81 Avenue "N" Jamila 5 C.D. CASA, Tél: 05221373103 Avenue "N" Jan... C.D. CASA Tél: 0522...	28/10/19	29.50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

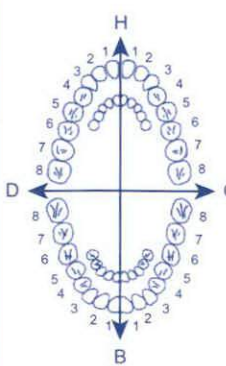
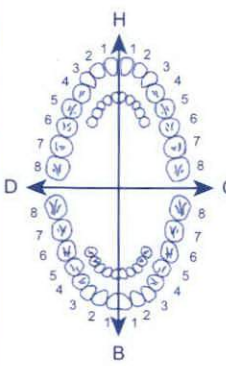
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>                         H                          25533412                          00000000                          D                     </div> <div>                         21433552                          00000000                          G                     </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>                         00000000                          35533411                     </div> <div>                         00000000                          11433553                     </div> </div> <div style="text-align: center;">B</div>				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
DATE DU DEVIS <input type="text"/>					
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					

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 كليرون فيران (فرنسا)  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات كليرون فيران

متخصص في الأمراض العقلية  
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

### ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 28/10/19

r. skinedj chakib.

1/ ANAFRANIL 75g SR

01 cp - 01 cp - 02 cps

2/ SOLIAN 100g

01 cp - 00 - 02 cps. 08/11/19

29.10.

3/ TEMESTA 45



1/2 cp - 1/2 cp - 01 cp

4/ ATYRIL 30g

1/2 cp à 01 cp au coucher

r. Othman Lorabi  
psychiatre - psychothérapeute  
I.N.P.E : 091191548  
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tel : 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

Tel : 0522 20 87 25 - الهاتف : - Fax : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 20060 - الدار البيضاء - زنقة نجيب محفوظ - العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33، زنقة نجيب محفوظ - 20060 - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 49 12 37 - الهاتف : 0522 20 87 25  
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma