

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.

Médecine 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

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.

Nº M21- 048440

FL 299

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SKIRÉDI CHAKIB .

Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Romandie II tour 4 Iribilia n°15

Casablanca

Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 350 + 1395,70 Dhs

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/2021

Nom et prénom du malade : SKIRÉDI CHAKIB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Casiblex Psychiatrique

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 : 14/06/21

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/04/21	CNP 8		350,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre Psychothérapeute I.N.P.E 09 31544 33, Rue Najib Mahfoud Casablanca Tel : 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
		1395,90

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	

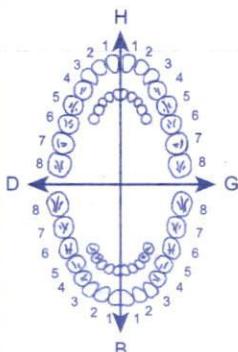
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SIMS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

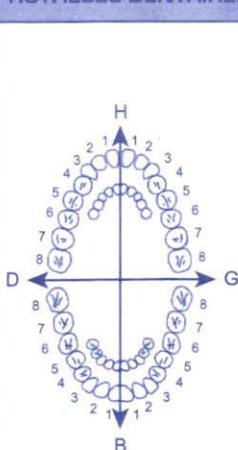
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

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

بالموعود

Sur Rendez Vous

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 15/04/22.

R. SKIRREDJ Chakib

93,000 DT

* / ANAFAR 100 ml 75 g SR

186,70 Olyp - olyp - 02 q pedat 35 pos

* / ISPERID 3g

98,30 00 - 00 - 01 olyp . pedat 35 pos

+ 23/31 ATHYRIL 30 g

00 - 00 - 01 olyp pedat 35 pos.

126,80 * / NO - DEP 50 g

1/2 q - 00 - 00 pedat 10 pos puis apres

34,30 * / ZEPARAN :

01 q - 01 q - 01 olyp pedat 35 pos

96,00 * / PAS 2002 : 01 q - 01 q - 01 olyp pedat 35 pos

13,95,90 * / Cetate per pos pedat 35 pos

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute

33, Rue Najib Mahfoud
33, Rue Najib Mahfoud
Casablanca
Tél: 0522 20 87 25 - Fax: 05 22 49 12 37 - 20060 CASABLANCA

العنوان: عمارة آرت أوفرس 33، زقة تبيب محفوظ - الدار البيضاء - 33152 Casablanca
Tel: 0522 20 87 25 - Fax: 05 22 49 12 37 - 20060 - الهاتف: 0522 49 12 37 - الفاكس: 05 22 49 12 37
IF: 40477464 - Patente: 35509946 - ICE: 001764832000010



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



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

LOT : 200688
UT AV : 07/2022
PPV : 186,70DH

98.30

98.30

LOT:312
PER:DEC 2022
PPV:126 DH 80

PPV:34DH70
PER:01-24
LOT:K 247

PPV:34DH70
PER:01-24
LOT:K 247

PPV:34DH70
PER:01-24
LOT:K 247

PPV:34DH70
PER:01-24
LOT:K 247

PPV:96DH00
PER:06/23
LOT:J2888-1