

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

80508

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKIRÉDJI CHAKIB

Date de naissance : 20/06/58

Adresse : ROMANDIE II tout 4 appart 15 Casab

Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 350 + 981,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Othman Lorabi

Psychiatre Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
33, Rue Hajib Maftoud Casablanca
Tél. : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/08/2021

Nom et prénom du malade : SKIRÉDJI Chakib Age :

Lien de parenté :

Eux-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psychotique

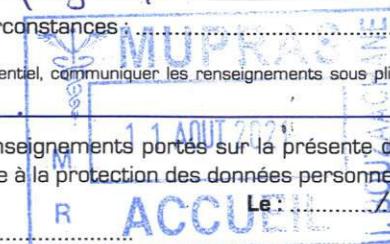
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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 signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/05/22	Cureg		350,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E. 19211544 33, Rue Hallab Mouloud 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
Pharmacie Lahbab Comptoir		981,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
				<img alt="Large empty box for the start of masticatory prostheses

Docteur Othman LORABI

Doctorat d'Etat en Médecine de la Faculté de Clermont Ferrand

Ancien Interne des Hôpitaux de Clermont Ferrand



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

بالم وعد

Sur Rendez Vous

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le

20/05/2021

2. SKIRESTI chalib.

93,00

+ 6

1/ ANAFRAMIL 75g SR 01sp - 01sp - 02sp

186,70 2/ ISPERID 30g : 00 - 00 - 01sp

48,30 3/ ATYR 30g : 00 - 00 - 01sp

4/ PRALZOL : 01sp - 00 - 00

34,00 5/ OSPIRAN 80 mg SR 02 cés / jor 8/ wstipole

34,70 6/ ZEPAN : 1/2 cp - 01sp - 01sp -

981,10

30 pes.

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
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

العنوان : عمارة "آرت أوفيس" 33، زقة غريب محفوظ - الدار البيضاء - المغرب - الهاتف : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 05 22 20 87 25 - البريد الإلكتروني : IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 0017648320000010

www.psychiatre.ma



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



6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

LOT : 200688

UT AV : 07/2022

PPV : 186,70 DH

→ 18,30

PPV
34DH00

PPV : 34DH70

PER : 01-24

LOT : K 247

PPV : 34DH70

PER : 02-24

LOT : K 575

PPV : 34DH70

PER : 02-24

LOT : K 575