

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Éducation :

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.

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° M21- 071175

96359

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27-01-72

Adresse : 7 rue Stéphane Melanée Vel fleuries

Tél. : 0661246619 Total des frais engagés : 1033,80 Dhs

Cadre réservé au 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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/11/21

Nom et prénom du malade : Dadoun Hanae 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 : Casablanca Le 16/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 091191544
33, Rue Najib Mahtout - 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
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DADOUN 139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maarif) CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05.77	16/12/21	633,80,-

ou du Fournisseur

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârit)
CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05.77

[illegible]

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

[illegible]

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

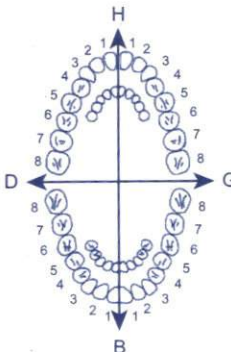
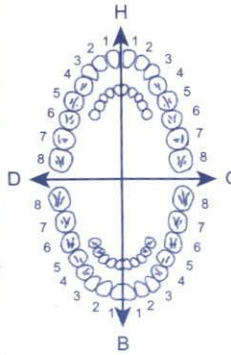
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="text-align: center;"><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr></table><div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;">DG</div><table><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><div>B</div></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
				MONTANTS DES SOINS								
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>											
				DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION									

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

Sur Rendez Vous

بالموعد

CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77
N. DABOUN
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le

16/10/24

Rue DABOUN Hamad.

S.V.

(93,00 x 3)

1/ TEGRETOL 400g

259,00

At p - oo - At p

S.V.

2/ AUCHE 20 300g LP

259,00

At p de serv.
(47,90 x 2)

3/ ANAFRAN L 25g

95,80 At p de serv.

S.V.

633,80

Q88 45g

6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 93,00 DH

NOVARTIS
PPV : 93,00 DH
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 93,00 DH

Lot N°: 1896
EXP.: 06/22
PPV.: 259DH00

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E: 091191541
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél.: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 20 87 26

LOT: M21001
EXP: DEC 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M21001
EXP: DEC 2023
PPV: 47,90 DH

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA
Tél : 0522 20 87 25 - الهاتف : Fax : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 20060 - الدوا البيضاء
العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدوا البيضاء
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010
www.psychiatre.ma