

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-655858

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11430		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : AL MASMOUDI Marley		
Date de naissance : 23 Septembre 1972		
Adresse :		
Tél. : 06 61 47 54 30 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<p>Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E : 091191544 33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca Tél : 05 22 20 45 45 / Fax : 05 22 49 12 37</p>	
Date de consultation :	24 Dec 21
Nom et prénom du malade :	
AL MASMOUDI Marley	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même / <input type="checkbox"/> Fille / <input type="checkbox"/> Soeur / <input type="checkbox"/> Frère / <input type="checkbox"/> Parent / <input type="checkbox"/> Conjoint
Age: 40	
Nature de la maladie :	
Psychiatrie / Psychothérapie / 05 22 20 45 45 / 05 22 49 12 37 / Marley / Dr. Othman Lorabi	
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
4/06/2011	CPNPQ		350,00	<p>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</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/21	1056.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ADHERENT

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 l'ODF

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

بالموعود

Sur Rendez Vous

ORDONNANCE MEDICALE

PHARMACIE LIBERTÉ
104, Bd. de Paris - Casablanca
Sousc. BEN AYRANE
Tél : 05 22 27 55 23
Casablanca, le

Rue El Nasr ou El Manzana

132,00 x 8.

10/ PAROXETINE 30 mg.



100 caps par paquet 120 pes

1056,01

104, Bd. de Paris - Casablanca
Sousc. BEN AYRANE
PHARMACIE LIBERTÉ
Tél : 05 22 27 55 23
Casablanca, le

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

العنوان: عمارة "آرت أوفرس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - 20060 - المكسيك - الهاتف:

Tel : 0522 20 87 25 - Fax : 05 22 49 12 37 - المكسيك - 33 - العنوان: 33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma

Boîte de 60 comprimés à gramer
Prix public conseillé : 10,90 € HT
TVA : 2,14 € HT
TVA : 1,30 € TTC

PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE

GRANDEUR MÉDICALE

Lot 10/2023

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E015
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E016
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E014
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E015
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E011
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E013
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E010
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
LOT : 20E016
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301