

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9045 Société : 116045

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : SKIKREDI CHAKIB

Date de naissance : 20 Juin 1938

Adresse : Route de l'Industrie II boulevard Idriss II Casablanca

Tél. : 0663011265

Total des frais engagés : 450 + 2460 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 03 / 2022

Nom et prénom du malade : Skikredi Chakib Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Psychotique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

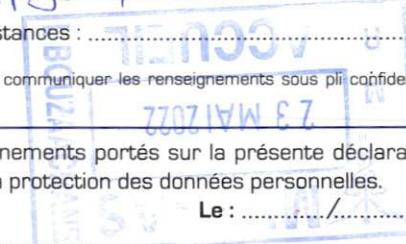
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 21 / 03 / 2022

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
21/10/2012	Chirg		4.00,00	Dr. Othman Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.Y : 091251-44 Le Naïf Mahoud - Asbl 20/07/25 / Fax : 05 22 49 12 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/22	2460,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	D
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CADRE 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**

Sur Rendez Vous



الدكتور الورابي عثمان

دكتور الدولة خريج كلية كليرمون فيران (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات كليرمون فيران

**مختص في الأمراض العقلية
معالج نفسي معرفي و سلوكي**

بالموعد

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 21/03/2022.



N. SKARJ Chakkis ,

93,50
AA

+ 1/ ANAFRAML 75g SR : 01q - 01q - 02q

36,70

x 4 AANXIOL

1/2q - 1/2q - 01q

113,50

+ 2/ NEBZAPIN 2,5g : 00 - 00 - 01q

98,30

+ 1/ ATHYMUR 30g : 00 - 00 - 02q

165,60

5/ ESPERAL 100g : 1/2q au coucher

68,60 ~~du SEROQUEL 100g~~

+ 3/ HEPANAT : 02q au coucher

34,00

+ 7/ OSRODINE ou DUPHALAC : 01cm x 2

contre perte

2460,00

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
Télé : 091191514
Fax : 0522491231
Rue El Moudawana 5 C.D.
Casablanca

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA
Tél : 0522 20 87 25 - Fax : 05 22 49 12 37 - العنوان : عمارة "ارت أوهيس" 33، زنقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء -fax : 05 22 49 12 37

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

