

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5561 Société : RAM N° 0473

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KANABI MOURAD

Date de naissance :

08/07/54

Adresse :

7, Rue Kartajia Quartier Racine
Casablanca

Tél. :

0663715752 Total des frais engagés : 1383,40 MAD Dhs
0663715752

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL KANABI Halima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 27/06/22

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
13/06/22	Chirg		4000 Dhs	Dr. Othman Lotfi Bénéficiaire : Dr. Othman Lotfi IN.P.T : 20119547 Date : 13/06/2022 / Fax : 0524 49 12 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme ALLOUCHE Zohry Khatib Pharmacie Les Arenes Rue Idriss Eddine Sayouri Quartier Racine Casablanca	12/06/22	T 2 983 40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ي.د. د. زايد		أولاً نزابين	30 قرصا ملمسا

ES M	AM	detallé
LOT : 046	LOT : 049	honoraires
PER : AVR 2024	PER : MAI 2024	
PPV : 113 DH 50	PPV : 113 DH 50	

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
13/06/22	Chirg		4000 Dhs	Dr. Othman Lotfi Bénéficiaire : Dr. Othman Lotfi IN.P.T : 20119547 Date : 13/06/2022 / Fax : 0524 49 12 31

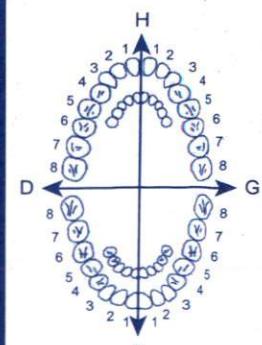
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme ALLOUCHE Zohry Khatib Pharmacie Les Arenes Rue Idriss Eddine Sayouri Quartier Racine Casablanca	12/06/22	T 2 983 40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ي.د. د. زايد		أولاً نزابين	30 قرصا ملمسا

ES M	AM	detallé
LOT : 046	LOT : 049	honoraires
PER : AVR 2024	PER : MAI 2024	
PPV : 113 DH 50	PPV : 113 DH 50	

20 mg		30 Gélules																									
LOT 222059	EXP 03/25	LOT 222059	EXP 03/25																								
PPV 189DH10		PPV 189DH10																									
Voie Orale		Voie Orale																									
																											
<p align="center">O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>																											
<p align="center">DETERMINATION DU COE MASTICATOIRE</p>																											
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>2143356</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>1143356</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	2143356	D	00000000	0000000	B	00000000	1143356	G	35533411		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>2143356</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>1143356</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	2143356	D	00000000	0000000	B	00000000	1143356	G	35533411	
H	25533412	2143356																									
D	00000000	0000000																									
B	00000000	1143356																									
G	35533411																										
H	25533412	2143356																									
D	00000000	0000000																									
B	00000000	1143356																									
G	35533411																										
<p align="center">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																											
<p align="center">ANTS DES SOINS</p>																											
<p align="center">DATE DU DEVIS</p>																											
<p align="center">DATE DE L'EXECUTION</p>																											
<p align="center">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																											
<p align="center">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																											

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

متخصص في الأمراض العقلية
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعظ

Dr. ALLOUCHE Zohry Khadja
Pharmacie Les Arenes
5, Rue Najib Eddine Sayed
Quartier Racine
Casablanca 20060
Tél : 05 22 20 87 25

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 13/06/2022

Dr. El KANAFI Halima.

✓

(189,10x6) N° 36910

✓ Thioturz 20g

✓

(113,50x2) N° 36911

✓ Mediz Apler 2,5g

T 2983,40

✓ x 4 le soir.

QSP 06mrs

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 09119/544
23, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél : 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
Tél : 0522 20 87 25 - Fax : 05 22 49 12 37 - الهاتف : 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - 20060 - العنوان : عمارة "أرت أوفيس"
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010
www.psychiatre.ma