

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

- 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.

M22- 0019992

141060

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9045

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKIR EDJ CHAKIB

Date de naissance :

20/06/1958

Adresse :

Roumeudie II tour 4 appart 15 case

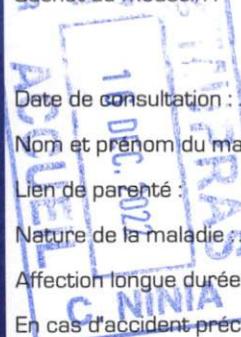
Tél. :

0663011265

Total des frais engagés : 4007.1302, 40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



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

Date de consultation :

08/11/2021

Nom et prénom du malade :

SKIR EDJ CHAKIB

Age:

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

psychotique

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

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 : Casab

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

24/11/2021

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
08/11/22	LNPQY		1400,00	<p>Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.T : 091191544 33, Rue Hajib Maktoub Casablanca Tél : 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
	08/11/22	1302,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

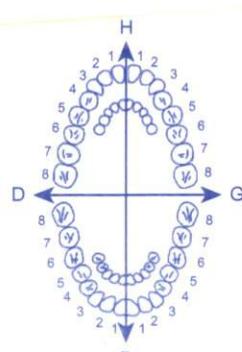
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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		MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
G		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

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



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

بالموعد

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 08/11/22

N. SKIREDJ chakib.

93,00 M/ANAFRANIL 75g SR
+ 6.



01cp - 01cp - 1,5g 7/1 HEPANAT

98,30 M/ATHYNIC 30g
+ 3

166,60 00 - 00 - 02q.s.

02q.s au
coucher.

M3,50 01cp au coucher.

QSP

6/ MEDIZAPIN 2,5g



36,70 01cp le soir

+ 2 M/ANXOL

96,50 1/4g - 1/4g - 01cp

6/ PRABOL; 01 gélule par jour

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute

L.N.P.E : 0522208725

33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 49 12 37

عنوان: عمارة "ارت أوهيس" 33، زقة محيب محفوظ - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 49 12 37 - الفاكس: 00 60 20 87 25 - البريد: 40477464 - Patente: 35509946 - ICE: 001764832000010

1302140

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



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

98,30

98,30

98,30

165,60

LOT : 055
PER : NOV 2024
PPV : 113 DH 50

36,70

36,70

PPV : 96DH00
PER : 06/24
LOT : L1070-1