

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.

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

M22- 0042502

145368

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DADOUN HANAA
 Date de naissance : 27-01-72
 Adresse : 7, rue Stéphane Mallarmé, CASA
 Tél. : 0661 24 6619 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Othman Lorabi**
 Psychiatre - Psychothérapeute
 I.N.P.E : 091191544
 33 Rue Majib Mahfoud - Casablanca
 Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37
 Date de consultation : 28/11/2022
 Nom et prénom du malade : Dadoun HANAA Age :
 Lien de parenté : ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : psychiatrique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASA Le : 28/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
28/11/22	empsy	01	400,00	

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.M.P.E. : 05 22 19 544
33, Rue Majb Mahoud Casablanca
Tél : 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 El Marouni (Maarif) CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77	28/11/22	1345,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

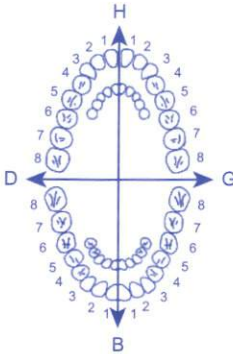
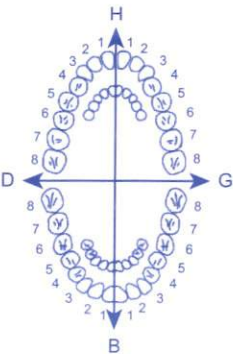
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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
العلاج النفسي معري و سلوكي

بالموعد

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR

N. DADOUN

139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maarif)

CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 28/11/22

Rue DADOUN Hamaa

(1145,50 x 5)

727,50

1/ Quercetol 150g SR

02cp le soir

(47,90 x 6)

287,40
2/ ANAFRANIL 95g SR

02cp le matin et 02cp le soir

339,70

3/ TEGRETOL 400g CR

02cp matin et 02cp le soir

1345,70

QSP 60j

Dr. Othman
Psychiatre - P
I.N.P.E.
Rue Najib M
Tél: 0522 20 87 25

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Sadiet

Tél : 0522 20 87 25 : الهاتف

- Fax : 05 22 49 12 37 : الفاكس

- 20060 - الدار البيضاء

- 20060 - الدار البيضاء

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma

6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
ppv : 82.70 DH

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
ppv : 82.70 DH

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
ppv : 82.70 DH

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
ppv : 82.70 DH

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
ppv : 82.70 DH

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
ppv : 82.70 DH

Lot N°: 4401
EXP.: 04/24

PPV.: 145DH50

PPV.: 145DH50

PPV.: 145DH50

EXP.:

PPV.: 145DH50

Lot N°: 4401

EXP.: 04/24

PPV.: 145DH50

LOT: M22027
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22027
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22022
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

LOT: M22020
EXP: DEC 2024
PPV: 47,90 DH

LOT: M22027
EXP: JAN 2025
PPV: 47,90 DH

Dr. Githman Lorispi
Brevetée Pharmacie
14110 - 14110 - 14110
14110 - 14110 - 14110
14110 - 14110 - 14110