

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0019062

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : R.I.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SKIREDJ CHAKIB

Date de naissance : 20/06/1958

Adresse : Romandie II tour 4 app 15 Cas.

Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 400 + 1356,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 06/01/2023

Nom et prénom du malade : SKIREDJ CHAKIB Age : .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles psychiques

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 : .....

Le : 27 JAN 2023


Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
06/01/23	cursey		400,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E : 09/191544 33, Rue Najib Mahrouf Casablanca Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/01/23	1356,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

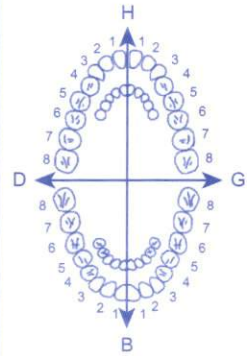
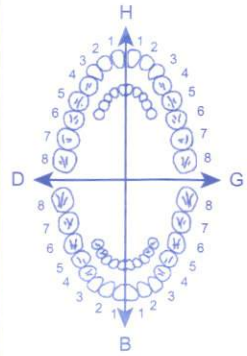
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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**  
**معالج نفسي معرفي و سلوكي**

بالموعد

**ORDONNANCE MEDICALE**

Casablanca, le 06/01/2023

N. SKUREDJ Chakib.

93,00  
+ 6

1/ SNARFANIL 75 g SR



34,70 01cp - 01cp - 02cps

6/ PRATOL

+ 329 ZEPAN

01gélule par  
jour

291,00 1/2cp - 1/2cp - 01cp

OSP 30g

37 NEDIZAPIN 10g

167,40 00 - 00 - 01cp

+ 247 NEDIZAPIN 5g

68,60 01cp - 01cp - 00

588 SEPANAT

02cps au coucher.

**Dr. Othman Lorabi**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
I.N.P.E : 091191544  
33, 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 - الهاتف : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 20060 - 33, رقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

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

PPV: 34DH70  
PER: 07/25  
LOT: L2572

PPV: 34DH70  
PER: 10/25  
LOT: L3494

PPV: 34DH70  
PER: 10/25  
LOT: L3494

LOT : 060  
PER : FEV 2025  
PPV : 291 DH 00

LOT : 049  
PER : JAN 2025  
PPV : 167 DH 40

LOT : 049  
PER : JAN 2025  
PPV : 167 DH 40

68,60 DH  
06/2025  
Y175K  
Via dell'Importazione  
Ber