

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0019063

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SKIREDJ CHAKI B.  
 Date de naissance : 20/06/1958  
 Adresse : Romandie II tour Ishbiliq n°15 Casq.  
 Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 2000,00 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 : 10/02/2023  
 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 : Casq

Le : 17/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
10/01/23	enpsy		Gratuit	<b>Dr. Othman Louadi</b> Psychiatre - Psychothérapeute I.M.P.E. - 09/197544 33, Rue Hajib Morfouh - Casablanca Tél : 05 22 20 87 35 Fax : 05 22 49 12 37

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Service Radiologie</b> <b>Clinique Longchamps</b>	10/01/23	Scanner	200,00
		Cerebral	

# 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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**  
**معالج نفسي معرفي و سلوكي**

بالموعد

**ORDONNANCE MEDICALE**

Casablanca, le 10/01/2023

7. SKINEDJ Chakib.

7 TD 7 cervicale -

Clinique Longchamp  
Service Radiologie

**Dr. Othman Lorabi**  
Psychiatre - Psychothérapeute  
I.N.P.E : 091291544  
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 : - Fax : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 20060 - زنقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء -  
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma



# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 10-01-2023

Facture N° 00197/23

## A. Identification

N° Dossier : CLC23A10185046

N° Identifiant : 018272/23

**Nom & Prénom : M. SKIREDJ CHAKIB**

C.I.N : B38504

Adresse : CASA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 10-01-2023

Date Sortie : 10-01-2023

Médecin traitant : DR . LORABI OTHMAN

Traitement : TDM Cerebrale

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER CEREBRAL		2 000,00			2 000,00
Total Rubrique :						2 000,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						0,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b> 2 000,00

DEUX MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

*Clinique Longchamps*  
A, Boulevard Ghandi Longchamps  
Casablanca  
Tél : 0522 04 07 07 - Fax : 0522 94 89 39

Adresse : 4, Bd Ghandi, Casablanca 20250 - Tél. : 05 22 04 07 07 Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma - Site Web : www.cliniquelongchamps.ma IF : 20765943 - ICE : 001913765000051 - INPE : 090063264

RIB : 225780024607938651011642



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE  
مركز الفحص بالأشعة

• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique • Echographie / Echo Doppler  
• IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

10/01/2023

PATIENT : SKIRREDJ CHAKIB

PRESCRIPTEUR:

## SCANNER CEREBRAL

### TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimétrique sans injection de produit de contraste.

### RESULTATS :

- Atrophie corticale ;
- Hypodensités de la substance blanche sus tentorielle en rapport avec une leucoaraïose minime.
- Absence de foyer parenchymateux ischémique systématisé.
- Absence de remaniements hémorragiques intra-parenchymateux ou péri-cérébraux.
- Structures médianes en place.
- Système ventriculaire de morphologie et de volume normal.
- Citernes de la base libres.
- Fosse cérébrale postérieure sans anomalie.
- Absence de trait de fracture ou de lésion osseuse focale notable.

### CONCLUSION :

- Absence de lésion ischémique ou hémorragique récente nettement individualisable ; A confronter au reste des investigations.
- Atrophie corticale avec leucopathie minime.

Merci de votre confiance.

Dr. DECHCHAR

Service Radiologie  
Clinique Longchamp

DATE : 10/01/2023

**ORDRE D'ENCAISSEMENT PATIENT**

Date d'admission : 10/01/2023

N° Dossier : CLC23A10185046

N° Identifiant : 018272/23

N° CIN : B38504

**Nom et Prénom : SKIREDJ CHAKIB**

Motif d'admission :

Demandeur : **AYOUNE Bouchra**

Observation :

Heure d'edition : 18:51

**Montant à Encaisser 2 000,00**

Visa Donneur d'ordre :

Visa Régisseur :