

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Matricule : 9045

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKIREDJ CHAKIB

Date de naissance :

20/06/1958

Adresse :

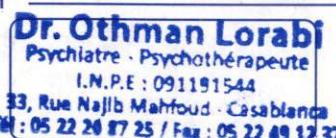
Rouaudie II tour Ishbilia n°15 case

Tél. 066301265

Total des frais engagés 400 + 2154,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/04/2023

Nom et prénom du malade :

SKIREDJ CHAKIB

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles psychotiques

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

707

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 :

Cesa

Le : 08/05/23

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M23-000585

159746

Optique

Autres

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
20/04/93 en psych			400,00	Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E : 091191544 741 : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37 33, Rue Nabil Mahrouj Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/23	2154,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

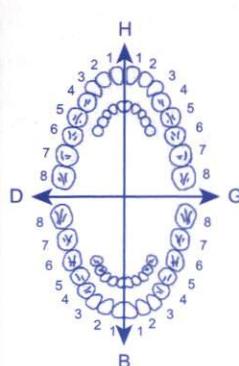
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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



الدكتور الورابي عثمان

دكتور الدولة خريج كلية كليرمون فيران (فرنسا)
طبيب داخلي سابق مستشفى كليرمون فيران

مختص في الأمراض العقلية معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

Sur Rendez Vous



ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 20/04/23

N. SKIREDJ Chakib.

1350
+ 9 ANAFRAMIL 75 mg SR : 01q - 01q - 02q
 291,00
+ 2 NEDZAPIN 10g : 00 - 00 - 01q.
 167,40
+ 2 NEDZAPIN 5g : 01q - 00 - 00.
 34,70
+ 3 ZEPAT : 1/2q - 1/2q - 01q.
 73,80
+ 2 HEPANAT : 02q au coucher
 96,00
+ 54,80 PRT 20C : 01 gél le
 2154,30 (un de quartier
cinq jours)

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.W.P.T. - I.M.P.T. - I.P.T.
33, Rue Nabil Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 49 12 37

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Nabil Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA
 العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء - 20060 - الفاكس : 05 22 49 12 37 - الهاتف : 0522 20 87 25 - IF : 40477484 - 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



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

LOT : 063
 PER : JUN 2025
 PPV : 291 DH 00

LOT : 063
 PER : JUN 2025
 PPV : 291 DH 00

LOT : 051
 PER : AVR 2025
 PPV : 167 DH 40

LOT : 050
 PER : AVR 2025
 PPV : 167 DH 40

PPV:34DH70
 PER:01/26
 LOT:M195

PPV:34DH70
 PER:01/26
 LOT:M195

PPV:34DH70
 PER:01/26
 LOT:M195

73,80 DH
 01/2026
 2026I

Via delle Indus.
 Importé et distri.
 Benjelloun

73,80 DH
 09/2025
 Y269M

Via de
 Importé
 B

PPV: 96DH00
 PER: 03/25
 LOT:L3553-1

PPV: 52DH80
 PER: 03/25
 LOT:L3553-2