

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



Déclaration de Maladie

M22- 0048958

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5561 Société : RAM 163053
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELKANABI MOURAD
 Date de naissance : 08/07/54
 Adresse : 7 Rue Kantaja Quartier Racine
 Casablanca
 Tél. : 0663715752 Total des frais engagés : 1307,80 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 : 04/05/2023
 Nom et prénom du malade : ELKANABI Mourad 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 31/05/2023

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
04/05/23	empty		400,00	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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme ALLOUACHE Zahry Khadija Pharmacie les Arènes 5, Rue Jaki Eddine Sayout Quartier Racine Tél : 05 22 36 28 24 - Casablanca	04/05/23	T: 907,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

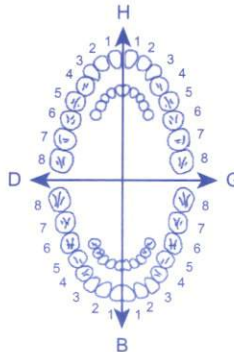
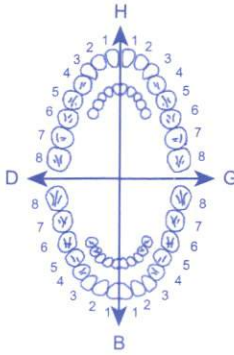
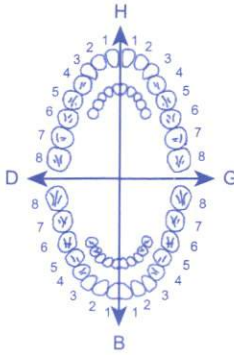
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table><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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	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

Docteurat 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 بمستشفيات كليرمون فيران

متخصص في الأمراض العقلية
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

Sur Rendez Vous

Pharmacie ALLOUCHE Zohry Khadija

Pharmacie les Arènes

5, Rue Jaki Eddine Sayouti

Quartier Racine

Tel : 05 22 36 28 24 - Casablanca

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 04/05/23

Mme KANABI Helene

(189.10x3)

1/ TUNEL 20g
à suivre par

2/ NEDIZARON 25g

à suivre par

(113.10x3)

QSP 180

N° 38322

N° 38323

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E : 001191544
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 - العنوان : عمارة "أوت أوفيس" 33، زقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma

ميديزابين[®] 2,5 مغ

أولانزابين

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg
30 comprimés ○



30 قرصا ملبسا

LOT : 061
PER : JUN 2025
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc

Olanzapine

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg

ميديزابين[®] 2,5 مغ

أولانزابين

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg
30 comprimés ○



30 قرصا ملبسا

LOT : 061
PER : JUN 2025
PPV : 113 DH 50

CiplaMaroc

Olanzapine

MEDIZAPIN[®] 2,5 mg

20 ملغ

30

بر مشامة

عن طريق الفم

تونيلاز

فليوكسينيد

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



6 118000 070863

500202i

189 110



20 ملغ

30

بر مشامة

عن طريق الفم

تونيلاز

فليوكسينيد

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



6 118000 070863

500202i

189 110



20 ملغ

30

بر مشامة

عن طريق الفم

تونيلاز

فليوكسينيد

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



6 118000 070863

500202i

189 110

