

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'acte préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, exactions 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 :

- Le vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Le achat des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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.
- L'original 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'acte préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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.
- Radiographie 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles :

- Ordonnance : contact@mupras.com
- Facture : 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

W21-839544

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 198032

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27/01/72

Adresse : 7 rue Stéphane Mallarmé, Val fleuri, CASA

Tél : 0661 24 66 19 Total des frais engagés : 2654,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.F. 091191544
33, Rue Najib Mahoud Casablanca
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Date de consultation : 27/02/2024

Nom et prénom du malade : DADOUN HANAA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles psychiques

Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : 27/02/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
27/02/24	curry		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur Date Montant de la Facture

27/02/24 #2254,80 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

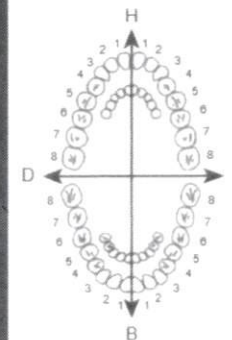
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient Montant des Honoraires

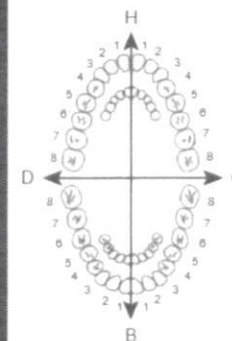


O.D.F.

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCE

25533412
00000000
D 00000000
35533411



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 86.90DH

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 86.90DH

6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Othman LBAH

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 كليرون فيران (فرنسا)
طبيب داخلي سابق بمستشفيات كليرون فيران

متخصص في الأمراض العقلية
معالج نفسي معرفي و سلوكي

بالموعد

Sur Rendez Vous

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DABOUN
139, rue Abou Ishak Al Maatini (Maatini)
CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca, le 27/02/24

Ane DABOUN Hanna

93,00 (86,90 x 2)

173,80 1/ ANAFRAMIL 750 SR

01cp par jour
(82,70 x 10)

82,70 2/ TEGRETO L 400 CR

777,00 02cp le soir
(259,00 x 3)

3/ Quercio 300cp

01cp le soir
(96,00 x 4)

39,00 4/ XOR PRATOL

01cp par jour si besoin

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DABOUN
139, rue Abou Ishak Al Maatini (Maatini)
CASABLANCA - Tél.: 0522 25 05 77

Lot N°: 6514
EXP.: 08/25

PPV: 259DH00
EXP.: 08/25

PPV: 259DH00

PPV: 259DH00

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

PPV: 96DH00
PER: 06/25
LOT: M218-3

Adresse: Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Olier)

Tél: 0522 20 87 25 - الهاتف: 05 22 49 12 37 - الفاكس: 20060 - فاكس

IF: 40477464 - Patente: 35509946 - IC

2254,80 www.psychiatre.ma