

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

- 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

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

N° P19- 068497

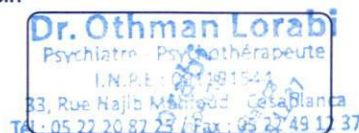
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SKIREDT CHAKIR
 Date de naissance : 20/06/1958
 Adresse : Rmoudie II tour 4 apt 15 Casa Maroc
 Tél. : 0663 01265 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2020
 Nom et prénom du malade : SKIREDT CHAKIR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : troubles psychiques
 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 : Casa Le : 8 / 05 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-068497

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9045
 Nom de l'adhérent(e) : SKIREDT CHAKIR
 Total des frais engagés : 350 + 1157,60
 Date de dépôt : 08/05/2020

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
11/03/2020	CHIRURGIE		350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LAHBABI Dr LAHBABI Mohamed 79-81 Avenue "N" Jamila 5 C.D. CASA. Tél. 0522 37 31 03	11/03/2020	1157,60.

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 11/03/2020

N. SKIREDJ Chakib

93,000
x 8

ANAPRANIL 75 g SR.

12/03/2020
N° 7138

01cp - 01cp - 02cps

pendant 40 jrs

160,000
x 2

RANOLAZEP 5g.

12/03/2020
N° 7138

00 - 00 - 01cp

pendant 40 jrs

12,3037 CONTALX cp.

x 2

01cp - 00

- 01cp pendant 40 jrs

23,13 TENERSTA 1g.

12/03/2020
N° 7138

01cp - 01cp - 02cps

pendant 10 jrs

pro 01cp - 01cp - 01cp

pendant 10 jrs

pro 01cp - 00

pendant 10 jrs

Adresse : Immeuble «Art Office» 33, Rue Najib Mahfoud (Ex Ollier) Quartier Gauthier 20060 CASABLANCA

Tel : 0522 20 87 25 - الهاتف : 05 22 49 12 37 - الفاكس : 20060 - زنقة نجيب محفوظ - الدار البيضاء

IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010

www.psychiatre.ma

plus 1/2 q - oo - 1/2 q redut 10 jers -

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

r. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.S. - 1191541
Hajaj, Maroc - Casablanca
20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

PPV: 160DH00

PPV: 160DH00

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/952

12,30

12,30

LOT : 19E001
PER.: 19 2021
TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V.: 23DH00

6 118000 011569

LOT : 19E001
PER.: 19 2021
TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V.: 23DH00

6 118000 011569

LOT : 19E001
PER.: 19 2021
TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V.: 23DH00

6 118000 011569