

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, parodontologie 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-502559

41491

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10126

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

DADOUN HANAA

Date de naissance :

27/01/1972

Adresse :

7, rue Stéphane Mallarmé, Imc

Tél. :

06 61 24 66 19

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othman Lorabi
Psychiatre - Psychothérapeute
I.N.P.E. : 031191544
33, Rue Najib Mahoud - Casablanca
Tél : 05 22 20 87 25 / Fax : 05 22 49 12 37

Date de consultation :

10/07

Nom et prénom du malade :

DADOUN HANAA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Trouble de l'humeur

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 :

10/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

HANAA

MUPRAS
24 SEP. 2020
ACCUEIL

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										
10/10/20	curry		350,00	INP : <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> Dr. Othman Lorabi Psychiatre - Psychothérapeute I.N.P.E : 05-1191514 33, Rue Majid Mahoud - Casablanca Tél: 05 22 20 87 25 / Fax: 05 22 20 87 26										

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROIX D'OR N. DADOUN 139, rue Abou Ishak Al Harouni (Maarif). CASABLANCA - Tél.: 0522 25 06-77	10/ 07/ 2010	558 DH

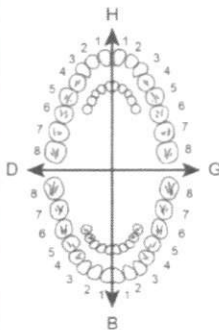
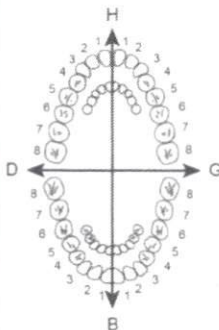
[illegible][illegible]

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	INP :
				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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</small>			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



الدكتور الورابي عثمان

دكتور الدولة خريج كلية كليرون فيران (فرنسا)
طبيب داخلي سابق بمستشفيات كليرون فيران

PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE
THERAPIE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE

متخصص في الأمراض العقلية
معالج نفسي معرفي و سلوكي

Sur Rendez Vous

بالموعد

ORDONNANCE MEDICALE

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

Casablanca, le 10/07/2020

Mme DADOUN Hanna

(93.00 x 6)

1/ TERNUTHE 400g LP

025cp le soir



1,5cp

2/ ANAFRANIL 75g SR

1,5cp le soir



5581.00

Dr. Othman Lorabi

Psychiatre - Psychothérapeute
33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 05 22 20 87 25 / 05 22 49 12 37

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

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 - الدار البيضاء - نقطة تجميع محفوظ - العنوان : عمارة "أرت أوفيس" 33, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
IF : 40477464 - Patente : 35509946 - ICE : 001764832000010
www.psychiatre.ma