

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.



Déclaration de Maladie

M23-021101 95837

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : N. S. A. A. Mohamed
 Date de naissance : 21/01/1954
 Adresse : Rue 24 - N. S. A. A. O. U. P. A.
 Tél. : 0522915125 Total des frais engagés : 400 + 334,50 = 734,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MOUSTAOUAKIL Fettouma
 Neurologue - Epileptologue - E.E.G.
 Vidéo E.E.G. - E.M.G.
 99, Rue Abou Al Aazhar
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tél: 0522 86 52 80 - L.N.P: 091031880
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : S. A. A. Mohammed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer à vitron B1e
 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

Le : 21/12/24

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Praticien des Actes
11/12/2023		18	40000	

Dr. MOUTAOUAKIL F. ELBOUMA
Neurologue - Epileptologue - E.M.G
Vidéo E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Aazhar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 522 86 52 80 - L.N.P.: 091031880

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	11/12/23	396.50

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 :

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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fettouma MOUTAOUAKIL

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فطومة متوكل

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بورجو

CNNV

CENTRE DE NEUROLOGIE
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le 11/12/23

Dr. Sed
Nal.

Ⓢ 35.15
x9

Belci douze

SV

1

Ⓢ 26.20
x3

Ac PO

SV

1

et Nal

Total = 394.15

PHARMACIE ALQUARD
S. ALHALAK Hal Masser
Docteur en Pharmacie
55 Av. Oues Sebou - El Oulfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 90 53 45
CE: 00154146800005

Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue -
Vidéo EEG - E.M.G
99, Rue Abou Al Azzah
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - Fax: 09103124

99, rue Abou Alaa Zahar (Ex. Vesale)
Quartier des hôpitaux - Casablanca

0661 47 66 97
0522 86 52 80

info@cnnv.ma
www.cnnv.ma

5 ملغ

أكفول®

حامض الفوليك / أقراص

28

قرصا
عن طريق الفم

ACFOL® 5mg

Boîte de 28 comprimés



Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique **Versalya**

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

26,20

26,20
R: 0,07
6.21.08

5 ملغ

أكفول®

حامض الفوليك / أقراص

28

قرصا
عن طريق الفم

ACFOL® 5mg

Boîte de 28 comprimés



Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique **Versalya**

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

26,20

26,20
R: 0,07
6.21.08

5 ملغ

أكفول®

حامض الفوليك / أقراص

28

قرصا
عن طريق الفم

ACFOL® 5mg

Boîte de 28 comprimés



Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique **Versalya**

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable

Matière autorisée N° 554/17DMP/21/NTT.

26,20

26,20
R: 0,07
6.21.08

فول

فيتامين ب 1
فيتامين ب 6
فيتامين ب 12



20 قرص

لابروفان

تساقط الشعر

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026
LOT 33004 5

فیتامین ب 1
فیتامین ب 6
فیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیان 20

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026

LOT 33004 5

فول

فيتامين ب 1
فيتامين ب 6
فيتامين ب 12



20 قرص

لابروفان

تساقط الشعر



BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026
LOT 33004 5

فول

فيتامين ب 1
فيتامين ب 6
فيتامين ب 12



20 قرص

لابروفان

تساقط الشعر



BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026
LOT 33004 5

فیتامین ب 1
فیتامین ب 6
فیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیان 20

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026

LOT 33004 5

فیتامین ب 1
فیتامین ب 6
فیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیان 20

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026

LOT 33004 5

فیتامین

فیتامین ب 1
فیتامین ب 6
فیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیان ۲۰

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026
LOT 33004 5

فیتامین

فیتامین ب 1

فیتامین ب 6

فیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیان 20

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026

LOT 33004 5

فیتامین ب 1
فیتامین ب 6
فیتامین ب 12

فیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیان 20

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 350H10

EXP 09/2026

LOT 33004 5