



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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0044233

199606

Mr Analyste

Maladie Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8199

Société : R.D.M. (Région)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.H.E.NNAOUD

Date de naissance : 11/07/1953

Adresse : 1107 Tiziouz Rue, n° 53

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Confidial

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : Affectation neurologique - Epileptologie - EEG - M.G. - Pathologie

Affection longue durée ou chronique : Affectation neurologique - Epileptologie - EEG - M.G. - 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 :

Le : 23/11/2024

Signature de l'adhérent(e) : *Rashed Bourca*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

s des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
110110064	cs	6	Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma Neurologue - Epileptologue - E.E.G Vidéo E.E.G - Al Aazhar Casablanca 99, Rue Abou Al Aazhar Casablanca Tél: 0522 86 52 80 - I.N.P: 091031880 Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél: 0522 86 52 80 - I.N.P: 091031880

16 FEV 2024

cs 400 DH

Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - E.E.G
Vidéo E.E.G - Al Aazhar Casablanca
Mortant des Honoraires : 400 DH
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - I.N.P: 091031880

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
Pharmacie de la Diane Dr. M. SRI NASSER 1, Rue Dr. M. SRI NASSER Casablanca - Tél: 0522 854 959 ICE: 000495400000015	2024/02/24	1024,10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2024/02/24	1024,10	1024,10

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRINTELLIX 10 MG CP PELL
B28
P.P.V : 316,00 DH

Maphar
 Bd Alkizia N° 8, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
BRINTELLIX 10 MG CP PELL
B28
P.P.V : 316,00 DH

The logo for ALCIFIX D3 comprimés, featuring the brand name in blue and white, followed by a circular graphic element.

CALCIFIX D₃
30 comprimés

Barcode

6 118000 021407

PPU 24DH6U
EXP 10/2026
LOT 36035 5

LOT 232295 1
EXP 07 2028
P P V
45 80
20
براند نیوز
براند نیوز

LOT 232295 1
EXP 07 2028
PPV 145 30

POTASSIUM

24DH60
10/2026
36035

1925

24DH60
EXP 10/2026
LOT 36035 E

PPU 24DH60 EXP 10/2026 LOT 360354

A standard linear barcode is positioned next to the publisher's logo, which consists of the letters 'JM' in a bold, italicized font above the word 'mi'.

 SSIUM
PHAN®
125 ml

A standard linear barcode is positioned above the number 6 118000 031925.

ISONE 20 mg
20 comprimés sécables

A standard linear barcode is located at the bottom right of the page.

PPU 24DH60
EXP 10/2026
LOT 36035

Dr Fettouma MOUTAOUAKIL

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فطومة متوكيل

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض المصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو



Casablanca le **06/02/2024**

Mr CHENNAOUI Ahmed

ISONE COMPRIME 20 MG BOITE DE 20

4518 X2 1 Comprimé le matin après le repas pendant 15 jours puis 1/2 Comprimé le matin après le repas pendant 1 mois

BRINTELLIX COMPRIME PELLICULE 10 MG BOITE DE 28

3116 X2 1/2 Comprimé le matin après le repas pendant 7 jours , puis 1 Comprimé le matin après le repas pendant 1 mois

TEGRETOL LP COMPRIME PELLICULE 200 MG BOITE DE 50

51,30 1 Comprimés 1/2 le soir après le repas pendant 6 semaines

CALCIFIX D3 COMPRIME A CROQUER OU A SUCER 500 MG BOITE DE 30

42120 X3 1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 6 semaines

POTASSIUM SIROP

1 Cuillère à soupe le matin après le repas pendant 6 semaines

~~TTT ET RV DANS 6 SEMAINES~~

Dr. FETTOUAKIL Fettouma
pharmacie Ouled Ziane
Bd. El Fenn 99, Casablanca
Télé: 0522 86 52 80 - N.P: 091031880
ICE : 000495400000015

Dr. MOUTAOUAKIL 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 - N.P: 091031880



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

0661 47 06 97

0522 86 52 80

info@cnnv.ma

www.cnnv.ma

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		
		H	25533412	21433552											
		D	00000000	00000000											
		G	00000000	00000000											
		B	35533411	11433553											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.
- les achats 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.
- 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.