

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-609864

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12001 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OBAO SABAE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066193989 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : SAADI ABALAH JULIA Age :

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

Nature de la maladie : Pathologie Artérielle

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 : / /

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
28/03/2022	C		300,00	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	28/03/2022	3366,00
		INDE 108035702

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	28/03/2022	EEG	610,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : [Signature]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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 Hamid Ouhabi

Professeur de Neurologie

EEG - EMG - Potentiels évoqués  
Épilepsies - Troubles du sommeil  
Adultes et enfants



الدكتور حميد وهابي  
أستاذ في أمراض الدماغ و الجهاز العصبي  
التخطيط الكهربائي للدماغ و الأعصاب  
أمراض الصرع و اضطرابات النوم  
الكبار و الأطفال

2h/6 28/03/2022

SAOUDI ABILAH SULTAN

$561 \times 6$   
 $= 3366,00$  KOPPA 100 F

1 - 0 - 1

m - 6 min

PHARMACIE EL RIVAR  
Rue 31, angle Michlifien - Oukaïmeden  
Tél: 05 37 62 06 45

Dr. OUHABI Hamid  
Neurologue  
31, Angle Michlifien - Oukaïmeden N° 1  
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 62 06 45  
INPE : 101107662

## Peel-off label (vignette)

ID:646972  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00DH  
6 118001 142606



Soyez très pruden  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance · Liste I

### Fabricant:

UCB Pharma S.A.  
Chemin du Foriest  
1420 Braine-l'Alleud  
Belgique

مصنعة من قبل :

### Titulaire:

Titulaire d'AMM:  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda, Région de Rabat.

## Peel-off label (vignette)

ID:646972  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00DH  
6 118001 142606



Soyez très pruden  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance · Liste I

### Fabricant:

UCB Pharma S.A.  
Chemin du Foriest  
1420 Braine-l'Alleud  
Belgique

مصنعة من قبل :

### Titulaire:

Titulaire d'AMM:  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda, Région de Rabat.

## Peel-off label (vignette)

ID:646972  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00DH  
6 118001 142606



Soyez très pruden  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance · Liste I

### Fabricant:

UCB Pharma S.A.  
Chemin du Foriest  
1420 Braine-l'Alleud  
Belgique

مصنعة من قبل :

### Titulaire:

Titulaire d'AMM:  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda, Région de Rabat.

## Peel-off label (vignette)

ID:646972  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00DH  
6 118001 142606



Soyez très pruden  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance · Liste I

### Fabricant:

UCB Pharma S.A.  
Chemin du Foriest  
1420 Braine-l'Alleud  
Belgique

مصنعة من قبل :

### Titulaire:

Titulaire d'AMM:  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda, Région de Rabat.

## Peel-off label (vignette)

ID:646972  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00DH  
6 118001 142606



Soyez très pruden  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance · Liste I

### Fabricant:

مصنعة من قبل :

UCB Pharma S.A.  
Chemin du Foriest  
1420 Braine-l'Alleud  
Belgique

### Titulaire:

Titulaire d'AMM:  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda, Région de Rabat.



## Peel-off label (vignette)

ID:646972  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 561,00DH  
6 118001 142606



Soyez très pruden  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance · Liste I

### Fabricant:

UCB Pharma S.A.  
Chemin du Foriest  
1420 Braine-l'Alleud  
Belgique

مصنعة من قبل :

### Titulaire:

Titulaire d'AMM:  
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda, Région de Rabat.

**Docteur Hamid Ouhabi**

*Professeur de Neurologie*

EEG – EMG – Potentiels évoqués  
Épilepsies – Troubles du sommeil  
Adultes et enfants



**الدكتور حميد وهابي**  
أستاذ في أمراض الدماغ و الجهاز العصبي  
التخطيط الكهربائي للدماغ و الأعصاب  
أمراض الصرع و إضطرابات النوم  
الكبار و الأطفال

Rabat le 28/03/2022

## NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : SAOURI ABDILAH SULTAN.

Examen : EEG STANDARD.

Total payé : 650,00 DHS.

ARRETER LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

SIX CENT CINQUANTE DHS .

PR HAMID OUHABI

**Dr. OUHABI Hamid**  
Neurologue  
61, angle Michlifén et rue Oukaïmeden, N° 1  
Agdal - Rabat - Tél: 06 61 39 27 39  
INPE : 101107662

61, زاوية شارع مشليفن و زنقة أوكيمن، الطابق 1، الشقة 1، أكدال، الرباط  
61, angle av. Michlifén et rue Oukaïmeden, 1<sup>er</sup> étage, appt. n°1, Agdal, Rabat.  
Tél : 0537.68.07.01 : الهاتف — E-mail : ouhabiha@hotmail.com : ب.إ.

## Docteur Hamid Ouhabi

Professeur de Neurologie

EEG – EMG – Potentiels évoqués  
Epilepsies – Troubles du sommeil  
Adultes et enfants



الدكتور حميد وهابي  
أستاذ في أمراض الدماغ و الجهاز العصبي  
التخطيط الكهربائي للدماغ و الأعصاب  
أمراض الصرع و اضطرابات النوم  
الكبار و الأطفال

### Rapport EEG:

Nom : **SAOURI ABDILAH, SULTAN**  
Né le : 26/05/2006  
Patient n° :

Date enreg. : 28/03/2022  
Médecin : DR OUHABI  
Technicien : SAIDA  
Type d'examen : EEG ENFANT STD  
Origine :

Remarque :

Medicaments :

Info clinique :

Commentaires :

Nom de fichier : 220328A-D

### Interprétation :

Activité de fond bien organisée pour l'âge avec un rythme de la bande alpha à 10 c/s prédominant sur les régions postérieures.

La réaction d'arrêt visuelle est présente.

La SLI et l'hyperpnée sont sans effet.

Absence d'anomalies épileptiques ou de signes en foyers.

**Conclusion :** Examen EEG normal.

Dr. OUHABI Hamid  
Neurologue  
61, Angle Michâa Ben Oukramden, N° 1  
Agdal - Rabat - Tél.: 05 61 39 27 89  
INPE : 101107662