

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-659454

145972

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30625 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FATH EL HAJ EL HASSANE
 Date de naissance : 31/10/79
 Adresse :
 Tél. : 066122362 Total des frais engagés : 1593,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24 / 10 / 22
 Nom et prénom du malade : Basma FARID Age : 38
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Neurologique
 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 : CACA Le : 24/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

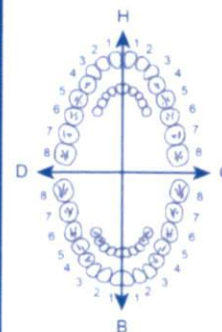
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Délivrement des Actes
26/10/2022		05	30000	<p>INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Dr. M. TAOUAKIL F. 99 Vidéo - Epileptologue Quartier des Abou E.E. E.M.G. Tél: 05 22 86 52 80</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prescrit par le Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Prescrit par le Fournisseur		
	24/10/22	293180

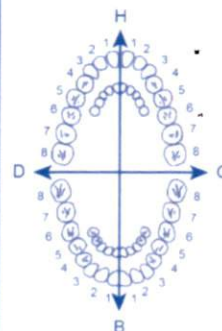
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. MONTAUDOUAKIL Ferynha Epilptologue - E.E.G 99, Rue Abou Al Aazhar Quartier des Hôpitaux - Casablanca 0522 86 52 80 - I.N.P. : 0910</p>	24/11/2028	E.E.G	1.000 ₮

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

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 - بوردو

CNNV

CENTRE DE NEUROLOGIE
ET NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le

24/10/2022

41.80 (S.V) Fauz Besser
②. Alx aryl 40 mg
4/6
LOT: 21E014
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80
6 118000 010227

126100 1 x 2
③. Cil aryl 10 mg
(S.V) 10 mg
1- 1
CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables
6 118001 300303
CILENTRA® 10 mg
Boîte de 28 Comprimés
pelliculés sécables
6 118001 300303

293.80 fu 1 way

Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - E.E.G
Vidéo E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Azzah
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - T.N: 0910318



Dr Moutaouakil Fettouma
99, rue Alla Zahar .Quartier Des Hopitax
casablanca



::: PATIENT INFORMATION :::

ID :: 22
NAME :: FARID BASMA
AGE/SEX :: 37Y 10M 2D Female
DATE :: 24-Oct-2022
ADDRESS ::

Doctor :: Dr Fettouma Moutaouakil
Refd. By ::
Technologist: SAMIRA

::: EEG REPORT :::

* Activité de fond normale et bien organisée.

* Absence de figure épileptique ou de toute autre anomalie.

* SLI et HPN ne modifient pas le tracé.

Dr Fettouma Moutaouakil

Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - E.E.G
Video E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Aazhar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - I.N.P: 091031880

Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - E.E.G
Video E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Aazhar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - I.N.P: 091031880

Le 24 /10/ 2022

Mme FARID BASMA

✓ EEG DE SIESTE
(Electroencéphalogramme)



Dr Fettouma MOUTAOUAKIL
Neurologue - Epileptologue
Diplôme européen de Neurologie



FACTURE

DATE : 24/10/2022

Patient	Description	Montant
Mme FARID BASMA	Cs + ELECTROENCEPHALOGRAMME (EEG)	1300 DHS (Mille Trois cents DIRHAMS)



Dr Fettouma MOUTAOUAKIL
Neurologue - Epileptologue
Diplôme européen de Neurologie

