

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-595425

260480

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10786 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ouzennov Samir

Date de naissance : 26/05/1974

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. MOU AOUAKIL 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 - 0522 3091031880

Date de consultation : 22/05/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/03/2023		CS	G	
06/04/2023		G	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date Montant de la facture
22/03/23	262,5
06/04/2023	2151,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

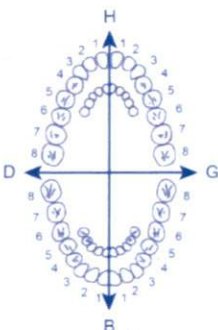
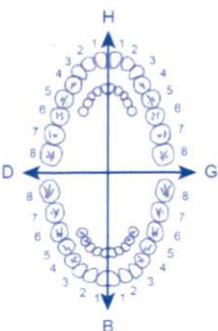
[illegible]

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 : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fettuouma 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

22/7/2023

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte : 3587306
IF : 40436642

ur

2 CNNV

Samia

(1)

239,00

acc: clcl long

(7)

2

232,55

acc: clcl long

23,50

262,50

(7)

Del 15 Jan

Dr. MOUTAOUAKIL Fettuouma
Neurologue - Epileptologue - E.E.G.
Vidéo E.E.G. - E.M.G.
99, Rue Abou Al Azhar
Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25 - I.N.P. : 091031880





Urbanyl 10mg
30 comprimés
sécables

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يجوز فقط بإذن طبي - جدول أ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Urbanyl 10mg

23,50

22-05-15

08/05



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

5202 40
2202 40
A235

LOT
Manf
EXP

114632



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

06/4/2023



Dr ZENNAR

Sawir.



100 mg

00232973

2



a- Rul 300 mg

DR. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - EEG
Quartier des hôpitaux - Casablanca
Rue Abou Alaa Zahar
Tél: 0522 86 52 80
Fax: 09183 1880



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

LOT
Manf
EXP

5202 40
2202 40
A235

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

LOT
Manf
EXP

5202 40
2202 40
A235

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

5202 40
2202 40
A235

LOT
Manf
EXP

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

5202 40
2202 40
A235

LOT
Manf
EXP

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

5202 40
2202 40
A235

LOT
Manf
EXP

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

LOT
Manf
EXP

5202 40
2202 40
A235

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

LOT
Manf
EXP

5202 40
2202 40
A235

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

LOT
Manf
EXP

5202 40
2202 40
A235

114632



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH

6 ID: 651463



Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

LOT
Manf
EXP

5202 40
2202 40
A235

114632

