

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société : AG 1635

Actif

Pensionné(e)

Autre : EC 14 ATABA EC 10XH

Nom & Prénom : EC 14 ATABA EC 10XH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/05/2018

Nom et prénom du malade : El Hacen M. El Hacen Age : 196

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

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) : .....

## RELEVE 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
17-05-2023	CS	5	3000 Dhs 99, Rue des Hôpitaux - N°P: 091031880 Ville d'El Jadida - Casablanca	Dr. MOUTAOUAKIL Fethi E.L.E.S Neurologue - E.P.G. - E.M.G. Dr. MOUTAOUAKIL Fethi E.L.E.S

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

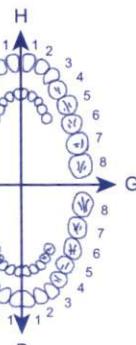
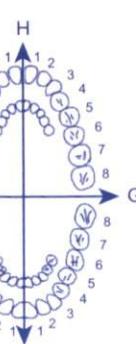
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 11433553		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

**Dr Fettouma MOUTAOUKIL**

Neurologue - Epileptologue

Diplôme Européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologue et d'EEG - Paris

Certificat de Neuro-pédiatrie - 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



ENTRE DE NEUROLOGIE  
NEUROPHYSIOLOGIE VESALE

Casablanca le 14/5/2023

Re HALQB - G.  
Stabilisé

① 561,00 mg/kg 500 mg

1 CPX S.V.

23/05/23  
n° 284

1 CPX

8,70 x 4

Tepralo 400 mg

1 CPX

1 CPX

③ 891,80 mg/kg

1 CPX  
N. P. 09103180  
Ouverte des Hôpitaux - L.N.P. 09103180  
Dr. Moutouakil Fettouma  
Neurologue - EEG  
Vidéo-EEG  
Epileptologue - Neurophysiologiste

Re 1 mg



 NOVAR

NOTICE : INF  
L'UTILIS  
Dénomination d

# TEGRET 200

Boîte de 50 comprimés sécables



Peel-off label (vignette)

ID:651124 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:561,00 DH  
6 118001 142606

OL® CR  
mg



TER LES DOSES PRÉSCRITES