

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0052781

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08769 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : EX-AGENT
 Nom & Prénom : BAKHOUCHE ABDESLAM
 Date de naissance : 21/07/1966
 Adresse : 54 LOT AL QODS - SETTAT 26000
 Tél. : 06 61 11 24 70 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : BAKHOUCHE NAOUFAL Age : 25
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : 2d Lennox Gastouma
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 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 Casablanca Le : 04 / 08 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
21 JUIN 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ESPLANADE 2 place de la résistance 93200 SAINT-DENIS Tel: 01 48 20 01 18 phie.esplanade@gmail.com Siret 89222456900012 - APE 4773Z	24/06/23	393,24€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

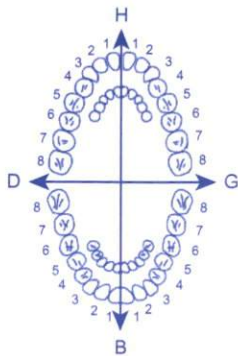
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

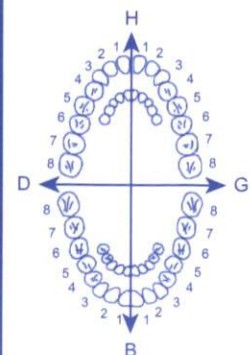
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

Dr Fettouma MOUTAOUAKIL

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فطومة متوكلي

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

21 JUN 2023

Enf BAKHOUC NAOUFAL

1)- INOVELON 200 Mg

1 Cp Deux Fois/Jour

Traitement de 6 mois

Dr MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - EEG
99, Rue Abou Alaa Zahar - Casablanca
Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 86 52 80 - I.N.P.: 09 1031880

PHARMACIE DE L'ESPLANADE

2 place de la résistance

93200 SAINT-DENIS

Tel: 01 48 20 01 18

phie.esplanade@gmail.com

Siret 89202 00012 - APE 4773Z



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

☎ 0661 47 66 97
☎ 0522 86 52 80

✉ info@cnnv.ma
🌐 www.cnnv.ma

Facture

Numéro de facture	Date	Code client
230031652	24/06/2023	

932018427

PHARMACIE DE L'ESPLANADE

Mme Malki
2 PLACE DE LA RESISTANCE
93200 ST DENIS
FRANCE
Tél : 0148200118
Fax :
E-mail : phie.esplanade@gmail.com

BAKHOUC NAOUFAL
54 LOT ELQODS SETTAT
26000 SETTAT

SIRET : APE :

TVA Intracommunautaire :

Mode de règlement : Carte Bancaire

Echéance : 01/07/2023

Code13Réf	Désignation	Qté	TTC U Brut	%Rem	TTC U Net	Mt TTC Net	%TVA
34009 3817612 4	INOVELON 200MG CPR SEC 60	6	65,5400	0,00	65,5400	393,24	2,1

Quantité totale des produits : 6

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA	Total Net HT	385,15 EUR
2,1%	385,15	0,00%	0,00	385,15	8,09	TVA	8,09 EUR
						Montant TTC	393,24 EUR
Totaux	385,15	0,00%	0,00	385,15	8,09		

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.
En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.

PHARMACIE DE L'ESPLANADE
2 place de la résistance
93200 SAINT-DENIS
Tel: 01 48 20 01 18
phie.esplanade@gmail.com
Siret 89222456900012 - APE 4773Z

Voie orale.
60 comprimés pelliculés. Médicament soumis à prescription médicale.



INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide



INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

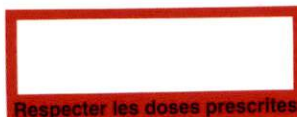
Chaque comprimé contient 200 mg de rufinamide.

Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.

À CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.

France

Liste I



Uniquement sur ordonnance

Médicament à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.

Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique



Eisai SAS

Tél: + (33) 1 47 67 00 05

Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, Allemagne

EU/1/06/378/009

INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide

Voie orale.
60 comprimés pelliculés. Médicament soumis à prescription médicale.



INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide



INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

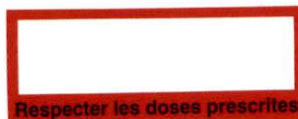
Chaque comprimé contient 200 mg de rufinamide.

Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.

À CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.

France

Liste I



Uniquement sur ordonnance

Médicament à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.

Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



Eisai SAS

Tél: + (33) 1 47 67 00 05

Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, Allemagne

EU/1/06/378/009

INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide

Voie orale.
60 comprimés pelliculés. Médicament soumis à prescription médicale.



INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide



INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

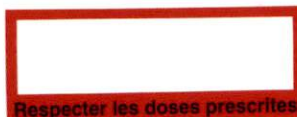
Chaque comprimé contient 200 mg de rufinamide.

Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.

À CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.

France

Liste I



Uniquement sur ordonnance

Médicament à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.

Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique



Eisai SAS

Tél: + (33) 1 47 67 00 05

Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, Allemagne

EU/1/06/378/009

INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide

Voie orale.
60 comprimés pelliculés. Médicament soumis à prescription médicale.



INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide



INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

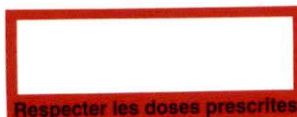
Chaque comprimé contient 200 mg de rufinamide.

Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.

À CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.

France

Liste I



Uniquement sur ordonnance

Médicament à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.

Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique



Eisai SAS

Tél: + (33) 1 47 67 00 05

Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, Allemagne

EU/1/06/378/009

INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide

Voie orale.
60 comprimés pelliculés. Médicament soumis à prescription médicale.



INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide



INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

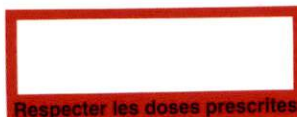
Chaque comprimé contient 200 mg de rufinamide.

Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.

À CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.

France

Liste I



Uniquement sur ordonnance

Médicament à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.

Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique



Eisai SAS

Tél: + (33) 1 47 67 00 05

Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, Allemagne

EU/1/06/378/009

INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide

Voie orale.
60 comprimés pelliculés. Médicament soumis à prescription médicale.



INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide



INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

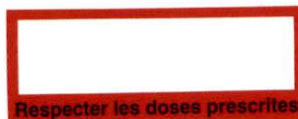
Chaque comprimé contient 200 mg de rufinamide.

Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.

À CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C.

France

Liste I



Uniquement sur ordonnance

Médicament à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.

Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique



Eisai SAS

Tél: + (33) 1 47 67 00 05

Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, Allemagne

EU/1/06/378/009

INOVELON® 200 mg
comprimés pelliculés / Rufinamide