

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

M22- 0031074

196318

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10786 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUEZENNOU SAMIRA
 Date de naissance : 26/05/1974
 Adresse : ABOU ISHAK CHARAZI Res ABZAN
 API 21 Casablanca
 Tél. : 066123303 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr MOUTOUAKIL Fettouma
 Neurologue - Epileptologue - E.E.G.
 Vidéo E.E.G. - E.M.G.
 99, Rue Abou Al Aazhar
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tél. : 091031880
 Date de consultation : 05/01/2024
 Nom et prénom du malade : OUEZENNOU Samira Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Epilepsie
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
05/10/2024		5	40000	<p>DR MOUTAOUAKIL P. MOUTAOUAKIL</p> <p>Neurologue - Epileptologue - E.E.G</p> <p>Vidéo E.E.G - E.M.G</p> <p>99, Rue Abou Al Azzahar</p> <p>Quartier des Hôpitaux - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 86 52 80 - I.N.P : 091031880</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/10/2024

3661,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

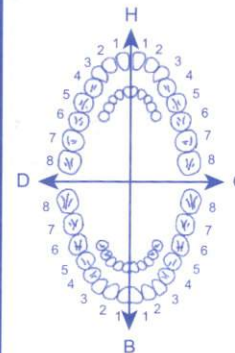
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

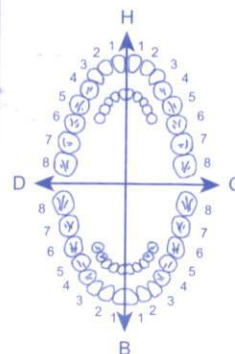
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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 MOUTAOUAKIL

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فطومة متوكول

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

05/01/2024

Casablanca le

Mme OUZENNOU Samira

LAMICTAL COMPRIME DISPERSIBLE 100 MG BOITE DE 100

2 Comprimés le matin, 2 Comprimés le soir après le repas pendant 4 mois

URBANYL 10 mg Cpr séc Plq/30

1/2 Comprimé le soir après le repas pendant 4 mois

TTT ET RV DANS 4 MOIS

Dr MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - EEG
Vidéo E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Aazahar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 86 52 80 - I.N.P. : 091031880

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue des Stades - Casablanca
Tél : 05 22 86 49 25
RC : 245509 - Péc : 2873047
IF : 40436642

Dr MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - EEG
Vidéo E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Aazahar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 86 52 80 - I.N.P. : 091031880



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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

URBANYL 10MG
CP SEC 830
P.P.V : 230DH50
LOT : 23E004
PER: 06 2026
6 118000 061748

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

URBANYL 10MG
CP SEC 830
P.P.V : 230DH50
LOT : 23E002
PER: 07 2026
6 118000 061748

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

Titulaire/Exploitant

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 652289
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 652289
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH
6 118001 140800

exploitant
GlaxoSmithKline