

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- 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.

M22- 0031074
196318

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10786** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **OUEZENNOUN SAMIRA**

Date de naissance : **26/05/1974**

Adresse : **ABOU ISITAN CHAPAZI RUE ABRAHAM**

Tél. : **066115303** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr MOUATAOUAKIL Fettouma**
Neurologue - Epileptologue - E.E.G
Video E.E.G - EMG
99, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 - Tél. : 091031880

Date de consultation : **01/05/2024**

Nom et prénom du malade : **OUEZENNOUN Samira** Age :

Lien de parenté : Enfumère Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **maladie de l'oeil**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **maladie de l'oeil**

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) : **Samira OUEZENNOUN**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
05/01/2024	DS	10	40000	DR MOUTAOUAKIL MOUHSEN Neurologue - Epileptologue - EMG Vidéo E.E.G - EMG 99, Rue Abou Al Aazzabar Casablanca Quartier des Hôpitaux 05 22 86 52 80 - I.N.P : 09101880

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES 3 SARRASINS 50, Rue Al Fassi - Casablanca RC : 2453 - IF : 35873031	05/01/2024	3661,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered				

Dr Fettouma MOUTAOUKIL

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فطومة متوكيل

اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

اختصاصية في مرض الصرع

الدبلوم الأوروبي في طب الجهاز العصبي

شهادة طب الجهاز العصبي للأطفال - بوردو



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

3661.00 DIX
Dr MOUTAOUKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - EEG
Vidéo EEG - 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 52 25
Fax: 05 22 86 73 967
RC : 2455000175
Tél: 04 35 64 22

Dr MOUTAOUKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - EEG
Vidéo EEG - 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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:224.00 DH
6 118001 140800

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

oitant
LavoSmithKline

laxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 224,00 DH

118001 140800

oitant

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

6 118001 140800

Titulaire/Exploitant

xoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:224,00 DH
118001 140800

Explorant
GlaxoSmithKline
conmission

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

6 118001 140800

Explorants
GSK
François Jacob - 925

URBANYL 10MC
CP SEC B30
P.P.V : 23DH50

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

ID:652269
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
6 118001 140800

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

6 118001 140800

ploitant

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

Exploitant

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

6 118001 140800

domains

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

6 118001 140800

ploitant

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

6 118001 140800

abitant

laxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:224,00 DH

118001 140800

Important

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

Orang

11. 9. 11