

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.

N° M21- 071619

Optique *1989* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *08769*

Société : *RAM*

Actif

Pensionn[e]e

Autre : *EX-AGENT*

Nom & Prénom : *BAKHOUCH*

ABDESLAM

Date de naissance :

21/07/1966

Adresse :

54 Lot. EL QODS SETTAT 26000

Tél. : *06.61.11.24.70*

Total des frais engagés : *400 Dhs + 393,24€* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. MOUTAQUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - E.G
Vidéo E.G. E.M.G
99, Rue Abdallah Ben Abdellah
Hôpital des Casablanca
Tél. 052 80 18 52 80 - I.N.P: 091031880

Date de consultation :

2014-03-23

Nom et prénom du malade :

BAKHOUCH NAOUFAL

Age: *25*

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 : *CASABLANCA*

Le : *06.10.3.2024*

Signature de l'adhérent(e) : *NAOUFAL*

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
21/12/2023	03	400.000		 Mottaquah Felicia Dr. Felicia Mottaquah - Al Aazhar Casablanca - P.091031880

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien DU FOUCAILLEUR Date PHARMACIE DE L'ESPLANADE	Montant de la Facture 10052 393,24 €
2 place de la résistance 93200 SAINT-DENIS Tel: 01 48 20 01 18 phie.esplanade@gmail.com Siret 89222456900012 APE 4779Z	

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

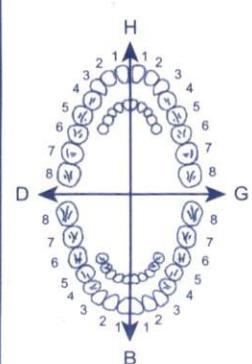
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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'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

Casablanca le 21/12/23

Mr BAKHOUCH NAOUFAL**1)- INOVELON 200 Mg****1 Cp le matin et 1 Cp le soir****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

Le 23/12/2023

Traitements de 6 mois

Dr. MOUTAOUKIL Fettouma
 Neurologue - Epileptologue - G.E.M.G - E.E.G
 Vidér 99, Rue Abou Alaa Zahar
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tel: 0522 86 52 80 (I.N.P: 091031880)





Facture

Numéro de facture	Date	Code client
230062086	23/12/2023	

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

BAKHOUCH NAOUFAL
 54 LOT ELQODS SETTAT
 26000 SETTAT

SIRET : APE :
 TVA Intracommunautaire : FR41892224569
 RIB : LCL 30002 00536 0000445410Y 57 BIC : CRLYFRPP

Mode de règlement : Carte Bancaire
 Echéance : 01/01/2024

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	
2,1%	385,15	0,00%	0,00	385,15	8,09		385,15 EUR
						TVA	8,09 EUR
						Montant TTC	393,24 EUR

Totaux	385,15	0,00%	0,00	385,15	8,09
--------	--------	-------	------	--------	------

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

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

EU/1/06/378/009

CART063

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

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



2004558

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

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

Respecter les doses prescrites



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



PC 03400938176124
SN HF4RVRAHDYD
Lot 136736
EXP 12/2025

ESI7ABR7/116

1



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

CART063

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

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



2004558

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

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.



ESI7ABR7/116

1

France
Liste I

Respecter les doses prescrites



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

Uniquement sur ordonnance
Médicamenteusement à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.
Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



PC 03400938176124
SN HF4RVRHADYD
Lot 136736
EXP 12/2025



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

CART063

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

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



2004558

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

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.



ESI7ABR7/116

1

France
Liste I

Respecter les doses prescrites



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

Uniquement sur ordonnance
Médicamenteusement à prescription réservée aux spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.
Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



PC 03400938176124
SN HF4RVVRHADYD
Lot 136736
EXP 12/2025



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

CART063

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

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



2004558

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

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

Respecter les doses prescrites



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



PC 03400938176124
SN HF4RVRAHDYD
Lot 136736
EXP 12/2025

ESI7ABR7/116

1



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

CART063

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

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



2004558

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

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.



ESI7ABR7/116

1

France
Liste I

Respecter les doses prescrites



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

Uniquement sur ordonnance
Médicamenteusement à prescription réservée aux spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.
Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



PC 03400938176124
SN HF4RVRHADYD
Lot 136736
EXP 12/2025



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

CART063

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

INOVELON® 200 mg

comprimés pelliculés / Rufinamide

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



2004558

comprimés pelliculés / Rufinamide
INOVELON® 200 mg

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.



ESI7ABR7/116

1

France
Liste I

Respecter les doses prescrites



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

Uniquement sur ordonnance
Médicamenteusement à prescription réservée aux
spécialistes en pédiatrie ou en neurologie.
Médicament autorisé n° 34009 381 761 2 4



PC 03400938176124
SN HF4RVVRHADYD
Lot 136736
EXP 12/2025



Eisai SAS
Tél: +(33) 1 47 67 00 05

