

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000682

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 158981
 Nom & Prénom : Semh Daoudi
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023
 Nom et prénom du malade : El Hachem El Hachem Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte
 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



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
08/03/2023		1	5000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE CENTRALE ORLY

35 Avenue de l'Aérodrome

94201 ORLY SE

Tél: 01 47 31 14 24

ID 942017005

322,16€

11/03/23

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

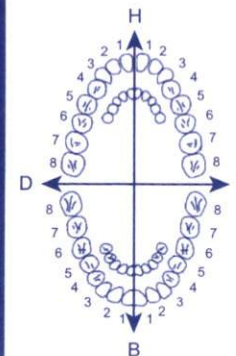
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 G 00000000
35533411 11433553
B

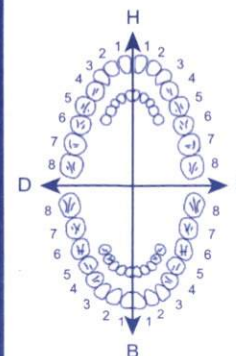
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE CENTRALE D'ORLY Fact. Num. : 634562
 35 AVENUE DE L'AERODROME Date Fact. : 11/03/2023
 94310 ORLY Date Ord. : 11/03/2023
 942017005 Medecin: MEDECINS DU MONDE -
 Tel : 0148534291 Code Op: 4
 INSEE: Malade: EL HATTAB EL IBRAHIM Fatiha
 - 94310 ORLY

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	TxSS
5	VIMPAT 100mg Cpr	3400938829921	63,31	-	1,02	0
	pell Plaq/56	Dus: 4	Ordo: 980770	Lot: 6084401		
1	Honor. dispens.		0,51	-		0
	HDR					

MONTANT TOTAL : 322,16 MONTANT AMO : 0,00
 MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 322,16

Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 32212 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

16

Dr Fettouma MOUTAOUAKIL

Neurologue - Epileptologue

Diplôme européen de Neurologie

Certificat d'Epileptologie et d'EEG - Paris

Certificat de Neuropédiatrie - Bordeaux

الدكتورة فطومة متوكل

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

08/03/2023

Mme EL HATTAB-EL IBRAHIMI

Fatiha

1)-VIMPAT 100 Mg

1 CP Trois Fois /Jour

Traitement de 3 mois

Dr. MOUTAOUAKIL Fettouma
Neurologue - Epileptologue - E.E.G
Vidéo E.E.G - E.M.G
99, Rue Abou Al Aazhar
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 86 52 80 - V.N.P: 091031880

PHARMACIE CENTRALE D'ORLY
. M. GERVAIS
35 AVENUE DE L'AERODROME
94310 ORLY
FRANCE
Tel: 0148534291
N° SIRET: 85160979200011
Code NAF: 4773Z - FR29851609792

Page 1 / 1

FACTURE

N°2467/634562

Du 11/03/2023

Date de l'échéance 12/03/2023

EL HATTAB EL IBRAHIM Fatiha
94310 ORLY

Prescripteur : MEDECINS DU MONDE _
N° AM : 750000408
Opérateur: anne-michèle y

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
VIMPAT 100mg Cpr pell Plaq/56 3400938829921 N° Ordonnancier : 980770 N° Lots : 6084401	PH7	0	5	62,008	2,10%	310,04
Honor. dispens. HD7	HD7	0	5	0,999	2,10%	5,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
315,53	2,1% (4)	6,63	322,16
Total HT		Total TVA	Total TTC
315,53		6,63	322,16

Part AMO 0,00

Part AMC 0,00

Part Client 322,16

Mode(s) de règlement

CB

322,16

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

PHARMACIE CENTRALE ORLY
35 Avenue de L'Aérodrome
94310 Orly
Tél : 01 48 53 42 91
ID 942017005

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

PC : 03400938829921

SN: 100A04E0UGXRJN
Lot: 7946901
EXP: 02/2027



PC : 03400938829921

SN: 1001WUXHHGR4PA
Lot: 7946901
EXP: 02/2027



PC : 03400938829921

SN: 1001WVJGWHG4UN
Lot: 7946901
EXP: 02/2027



PC : 03400938829921

SN: 40004UQJMHDT2
Lot: 6084401
EXP: 12/2026



PC : 03400938829921

SN: 1001WTD0GGV43E
Lot: 7946901
EXP: 02/2027



CENTRALE ORLY
1001WTD0GGV43E
7946901
02/2027