

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 064759

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société : 38424

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SEMHI DAUDI

Date de naissance : S

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 02 SEP. 2020

Cadre réservé au Médecin

Dr. RAHMAN

Cachet du médecin :

Professeur en Neurologie
Service de Neurologie A
Hôpital des Spécialités - Rabat
INPE : 101071553

Date de consultation : 19/08/2020 Fatima

Nom et prénom du malade : EL Habbab EL Ibrahimi Age: 60

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
13/8/2	1	C	350,00	Dr. RAHMANI Professeur en Neurologie Service de Neurologie A Hôpital des Spécialités - Rabat INPE : 101071555

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
					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

- Unité de Radiochirurgie
Gamma knife perfexion
- Unité de Neuroradiologie
Interventionnelle
- Unité d'Hospitalisation
(Neurochirurgie , Neurologie
Ophtalmologie, ORL)
- Unité de Médecine physique
et de Réhabilitation
- Unité d'Imagerie
-IRM
-Scanner
-Angiographie
- Unité des Blocs Opératoires
- Unité de Réanimation et
Soins Intensifs
- Laboratoire de Biologie
- Laboratoire de
Neuropathologie
- Unité d'Explorations
Fonctionnelles
oto-neuro-ophtalmologiques
- Consultations
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Médecine Physique
 - Ophtalmologie
 - ORL
 - Anesthésie
 - Médecine Interne
 - Endocrinologie
 - Neuroradiologie
 - Neurophysiologie

Rabat, le 19/8/2022

Villecoff

Mme Fatima El Hattab

El Ibrahimy, 60 ans,

Epilepsie d'allure

temporelle depuis 1984

(Soleur épileptique

essuyante sans convulsions

ni automatismes ni perte

de conscience).

Déconuete d'un

méninge occipital gauche

المركز الوطني للترويض و العلوم العصبية مستشفى الاختصاصات م ص ج ابن سينا ص - ب: 6444 الرباط - معاهد

الهاتف: 12 / 77 59 66 (212-537) الفاكس: 19 / 77 59 15 (212-537)

Centre National de Réhabilitation et des Neurosciences - Hôpital des Spécialités O.N.O.C.H.U de Rabat - Salé B.P : 6444 Rabat - Instituts IF: 40168050

Tél: (212-537)77 59 66 / 12 - Fax: (212-537)77 59 15/19 - Email: fh2nch@menara.ma - Site Web: http://www.neurochirurgie.ma

opérée en 1987 avec triceps
même fréquence de crises qui
n'ont pas changé de caractère.

IRM 2020 : hypertrophie du
noyau amygdalien et cortex
profonde Dr en rapport avec
un probable ramtome ?

Dr. RAHMANI Mounia
Professeur en Neurologie
Service de Neurologie A
Hôpital des Spécialités - Rabat
INPE : 101071553

06.65.79.77.76

FONDATION HASSAN II PLCMSN



F A C T U R E

N° : 6806 / 2020 du 19/08/2020

Nom patient **EL HATTAB EL IBRAHIMI FATIHA**
PAYANT

Entrée 19/08/2020

Sortie 19/08/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION NEUROLOGUE	1.00		350.00	350.00
			Sous-Total	350.00
Total Clinique				350.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350.00

mmie CHARAF-Kaoutar
Régisseur
Fondation Hassan II pour la Prévention
Et la Lutte contre les Maladies
Du Système Nerveux