

# 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.

## adiologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## adie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

SEM H. DAoudi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

02 SEP. 2020

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/08/2020

Nom et prénom du malade :

El Hattab El Ibrahim 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

### 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
13/8/20	C		350,00	<p>Dr RAHMANI professeur en Neurologie Service de Neurologie A Hôpital des Spécialités - Rabat INPE : 101071555</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000			
D 00000000	D 00000000				
35533411	11433553				
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'EXE

- 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 13/8/2020

## VibotEE

pme Fatima El Hattab  
El Ibrahimi, 60 ans  
épilepsie d'allure  
tempore depuis 1984  
(douleur épigastrique  
ascendante vers convulsions  
ni automatisms ni perte  
de connaissance).  
Déconvulsive d'un  
nemi répété occipital gauche

المركز الوطني للترويض و العلوم العصبية مستشفى الاختصاص مص الجليل - معاد  
الناف : 12 / 19 (212-537) 77 59 66 / 12 (212-537) 77 59 15 / 19 (212-537) 77 59 15/19 - Email : fh2nch@menara.ma - Site Web : http://www.neurochirurgie.ma

opérée en 1987 avec toujours  
même fréquence de crises qui  
n'ont pas changé de caractére.

T.R.A 2020, hypertrophie du  
noyau amygdalien et cistes  
profondes DT en rapport avec  
un probable hamartome ?)

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	<b>EL HATTAB EL IBRAHIMI FATIHA</b>	Entrée	<b>19/08/2020</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>19/08/2020</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION NEUROLOGUE	1.00		350.00	350.00
<b>Total Clinique</b>				<b>350.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>350.00</b>

Mille CHARAF Kaoutar  
 Directeur  
 Fondation Hassan II pour la Prévention  
 et la Lutte contre les Maladies  
 Du Système Nerveux