

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.

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° W21-762236

AS2886

②

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3529

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chafachami Mounaoui Med

Date de naissance : 30-03-1947

Adresse : 37 Avenue Abdellah Ben Hafid

Rabat

Tél. : 0661372142

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Mounaoui
Service de Neurologie
Hôpital des Spécialités A
INPE : 101071553

Date de consultation : 09/1/2023

Nom et prénom du malade : Chafachami Mounaoui Med

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles de la mémoire et de la métricité

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 : Rabat

Le : 09/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Chafachami

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-762236

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3529

Nom de l'adhérent(e) : Chafachami

Total des frais engagés : 3661372142

Date de dépôt : 09/1/2023

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
08/11/23	1	C		INP : Dr. RANJANA MOUNIKA Professeur de Neurologie Service de Neurologie Hôpital de

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 102051620	17/01/23	9.24

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



FONDACTION HASSAN II POUR LA PRÉVENTION ET LA
LUTTE CONTRE LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

FONDRATION D'UTILLITÉ PUBLIQUE



Centre National de Réhabilitation
الجامعة المغربية للعلوم العصبية



المركز الإستشفائي ابن سينا
Centre Hospitalier Ibn Sina

- Unité de Radiochirurgie
Gamma Knife I.Con
- 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

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 10MG B28 CP PELL
P.P.V : 231,00 DH

E 118001 184859

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
EBIXA 10MG B28 CP PELL
P.P.V : 231,00 DH

E 118001 184859

Rabat, le/...../23

NR Chef de clinique
Noussair Ned

231.00 1748 1 Boîte 184.00
a/1 231.00 1748 1 Boîte 184.00
Ebxia 10 mg

1/2 cp par x 1 mois
1 cp j
x 03 mois

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

المركز الوطني للتربويض والعلوم العصبية - مستشفى الإختصاصات مصطفى بن سينا - ب - 6444 الرباط - معاهد

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

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 - Fax : (212 - 537) 77 59 15 / 19 - Email : fh2nch@neurochirurgie.ma - Site Web : www.Neurochirurgie.ma

ICE: 001804108000059