

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-772900

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3529 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFCHAOUI MOUSSAOUI Med

Date de naissance : 30-03-1947

Adresse : 37 Avenue Adolphe Haye Road RABAT

Tél. : 0661 37 21 42 Total des frais engagés : 1656,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2022

Nom et prénom du malade : Chafchaoi Moussaoi Med Age : 76 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble de la mémoire d'origine démentielle

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 : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : H. Chafchaoi

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-772900

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) : Chafchaoi

Total des frais engagés : 1656,60

Date de dépôt : 7/03/2023



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KADIRI Ep. KADIRI Av. Annakhil, Hay Riyyad - Rabat Tél.: 067 71 34 43 - 067 71 77 77	25/08/23	2306,60
NPE : 102051620		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

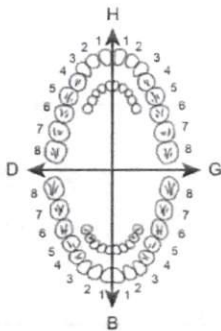
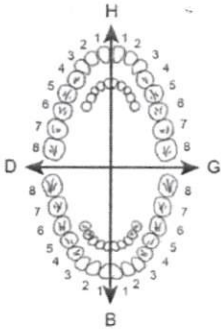
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Unité de Radiochirurgie  
Gamma Knife LCon
- 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

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

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

NR Chefchaoui  
Noussoumi

150.60  
1/ Scroquel 25 1860  
15102123

180.00 x 3 1/2 up par  
2/ Fluxet 20 1861  
15102123

43.50 x 2 1/4 fj  
3/ Falat 10 1862  
15102123

469.00 1/4 fj  
4/ Dopegil 10 1862  
15102123

X 03 mois 1/4 fj 1306.60

PHARMACIE SAFIYA  
Dr. Sana EL GHARBI  
Dr. KALIRI  
Av. Anrakhal, Hay Riyyad - Rabat  
Tél : 0537 71 71 28 - 0537 71 71 28

مركز ابن سينا ص - ب: 6444 الرباط - معاهد

(212 - 537) 77 59 15 / 19 :

Centre National de Réhabilitation et des Neurosciences - Hôpital de

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

ICE

Composition:

Dopézil..... 1mg  
(sous forme de chlorhydrate).  
Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire : lactose  
Indications : Contre-indications : Posologie  
& Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur

A conserver à une température inférieure à 25°C.  
Tenir hors de la portée et à la vue des enfants.

PPV:469 DH 00



يحتفظ به بعيدا عن مرمى ومقتل الأطفال.  
يحتفظ به بعيدا عن مرمى ومقتل الأطفال.



LOT 222421 1  
EXP 07 2025  
PPV 180.00

LOT 222494 2  
EXP 08 2025  
PPV 180.00

**SYNHEMEDIC**  
22 rue Aoubaïr brou al aouam rochet  
noussi casablanca  
**SEROQUEL**  
25mg Cpr  
Boîte de 60  
268NDMP21NSF P.P.V: 150,60 DH  
6 118001 021338

**maphar**   
Boulevard Aoubaïr  
Quartier Industriel S. 2 Benrouss Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V: 73,50 DH  
6118001181193

LOT : W09792  
Exp : 04/2025

**maphar**   
Boulevard Aoubaïr  
Quartier Industriel S. 2 Benrouss Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V: 73,50 DH  
6118001181193

LOT : W09792  
Exp : 04/2025

LOT 222494 2  
EXP 08 2025  
PPV 180.00



FONDATION HASSAN II POUR LA PRÉVENTION ET LA  
LUTTE CONTRE LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX  
FONDATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

## FONDATION HASSAN II PLCMSN

Centre National de Réhabilitation & Neurosciences

# C.N.R.N.S

Centre National de Réhabilitation et de Neurosciences  
المركز الوطني للترويض و العلوم العصبية



المركز الإستشفائي ابن سينا  
Centre Hospitalier Ibn Sina

## F A C T U R E

N° : 15824 / 2022 du 23/12/2022

Nom patient

**CHAFCHAOUNI MOUSSAOUI MOHAMMED**

Entrée 23/12/2022

**PAYANT**

Sortie 23/12/2022

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

**Mme CHARAF Kaoutar**  
Régisseur  
Fondation Hassan II pour la Prévention  
et la Lutte Contre les Maladies  
du Système Nerveux

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

الهاتف : 77 59 66 ( 212 - 537 ) الفاكس : 77 59 15 / 19 ( 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 - Fax : (212 - 537) 77 59 15 / 19 - Email : fh2nch@neurochirurgie.ma - Site Web: www.Neurochirurgie.ma

ICE: 001804108000059