

## 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° W21-772900

*AS9885*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3529**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**CHAFFAOUI MOUSSAOUI Med**

Date de naissance : **30-03-1947**

Adresse : **37 Avenue Abdellah Maïd Rabat**

Tél. : **0661 37 2142** Total des frais engagés : **1656,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR. KARIM CHAFFAOUI  
Professeur en Neurologie  
Service de Neurologie A  
Hôpital des Spécialités A  
INPRA - 101071527*

Date de consultation : **23/12/2022**

Nom et prénom du malade : **Chaffaoui Moussaoui Med 76 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Troubles de la mémoire d'origine cérébrale*

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) :

*M Chaffaoui*

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-772900

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

Matricule : **3529**  
Nom de l'adhérent(e) : **Chaffaoui**  
Total des frais engagés : **1656,60**  
Date de dépôt : **7/03/2023**

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

#### **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
23/12/22	C	C	350,00	INP : [REDACTED]
				DIRECTION NATIONALE Professeurs et Service de Neurologie Spécialités - 141071553

-SAFIYA-

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAKET RIAD-RABAT Dr. Sanaa KADIRI EP - Av. Riyad - Rabat Av. Annakha 24 42 - 105 Tél.: 0771 34 42 - 43 INPE : 102051620	2023-05-29	1306.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



• Unité de Radiothérapie  
Gamma Knife. Con

• Unité de Neuroradiologie Interventionnelle

• Unité d'Hospitalisation (Neurochirurgie, Neurologie, Ophthalmologie, 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-ophthalmologiques

**Consultations**  
- Neurochirurgie  
- Neurologie  
- Médecine Physique  
- Ophthalmologie  
- ORL  
- Anesthésie  
- Médecine Interne  
- Endocrinologie  
- Neuroradiologie  
- Neurophysiologie

مكتب مصطفى ابن سينا - بـ 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

**Dr. RAHMANI MOUssa**  
Professeur en Neurologie  
Service de Neurologie A  
Hôpital des Spécialités - Rabat  
INRF : 11071553

Dr. RAHMANI MOUssa  
Professeur en Neurologie  
Service de Neurologie A  
Hôpital des Spécialités - Rabat  
INRF : 11071553

NR Chefchaouen

Rouzoui 7/4

150.60

1/ Scroquel 25 15102123

180.00 x 3 7/2 up par

2/ Fluxet 20 15102123

93.50 x 2

140 Dr. SAFIYA

3/ Falx

PHARMACEUTIQUE EL GHARBI  
Dr. Sanaa EL KALYARI  
Av. Anfa - Hay Riad - Rabat  
Tél.: 0524 24 42 - 0537 7177 28

169.00

Dopagil 10 15102121

X 03

740 1j mois T: 1306.60

#### Composition:

Dompépizol ..... 1mg  
(sous forme de chlorhydrate).

Excipients ..... un comprimé pelliculé.

Excepté à effet notoire l'acétate

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: 169 DH 00



يقطن في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.  
يقطن به بعيداً عن مرايا ومتلول الأطلال.

**SYNTHEMEDIC**

22 rue Soukair bni al souam roches  
nouire establisance

**SEROQUEL**

25mg Opuntia

Biofil de 60

26B/SDMP21NSF P.P.V: 150,60 DH

6 118001 021338

LOT 222421 1  
EXP 07 2025  
PPV 180.00

LOT 222494 2  
EXP 08 2025  
PPV 180.00

**maphar**  
Boulevard Abderrahmane  
Quartier Industriel Sidi Benhousse Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V. 73,50 DH  
6118001 181193

**maphar**  
Boulevard Abderrahmane  
Quartier Industriel Sidi Benhousse Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V. 73,50 DH  
6118001 181193

LOT 222494 2  
EXP 08 2025  
PPV 180.00

LOT : W09792  
Exp : 04/2025



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

FONDATION D'UTILITE PUBLIQUE

# FONDATION HASSAN II PLCMSN

Centre National de Réhabilitation & Neurosciences



Centre National de Réhabilitation et de Neurosciences

المركز الوطني للترويض و العلوم العصبية



## FACTURE

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

MR 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 الإختصاصات م ص ج ابن سينا ص - ب: 6444 الرباط - معاهد

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

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