

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

Maladie       Dentaire       Optique       A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12436 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : BEN HADDA ANAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 87 95 68 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
**Docteur ELOTMANI SAAD-DINE**  
**Psychiatre**  
**8, Rue Annan, Imm. C Appt. 07 - 1er Etage**  
**Centre Villa Hassan - Rabat**

Date de consultation : 06 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : BEN HADDA Age : 31

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : trouble psychotique

Affection longue durée ou chronique :  ALD     ALC    Pathologie : trouble bipolaire

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'at/le médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 06/02/2024 Le : ..... / .....

Signature de 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
6/21 de 24	CN-Psy	200,00		<i>Docteur ELOTHMANI SAAD-DINE Psychiatre 8, Rue Ainann, Imm. C Agm. 07 - 1er Etage Centre Ville Hassan - Rabat</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MAPERIA DR. RYAD MERYEM TELE: 05 22 52 19 68 INDE: 092089903</i>	06-02-24	696,60

## ANALYSES - RADIographies

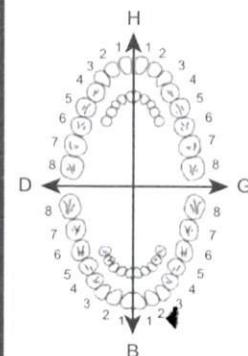
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			+

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

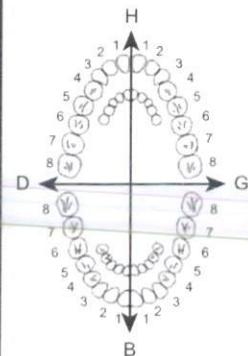
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

MONTAN  
DES SOIN

DEBU'  
D'EXECUT

FIN  
D'EXECUT

COEFFICIE  
DES TRAV,

MONTAN  
DES SOIN

DATE DI  
DEVIS

DATE D  
L'EXECUTI

Docteur Saad Dine ELOTMANI  
Psychiatre

الدكتور سعد الدين العثماني  
طبيب نفسي  
اختصاصي في الأمراض النفسية والعقلية

Sur Rendez-vous

بالموعد

INP : 101162600

Rabat, le : 06/2/2024 ..... الرباط، في:

Docteur ELOTMANI SAAD-DINE  
Psychiatre  
8, Rue Amann, Imm. C Appt. 07 - 1er Etage  
Centre Villa Hassan - Rabat

Hélène BEN HADDA  
Amal

1) Tegretol CR 400 mg  
77,40      01 - 00 - 172  
X9

~~III~~ 03 mois

696,60

SV  
Docteur ELOTMANI SAAD-DINE  
Psychiatre  
8, Rue Amann, Imm. C Appt. 07 - 1er Etage  
Centre Villa Hassan - Rabat

Pharmacie MAPERLA  
DR. RYACHI MERYEM  
BP ZOUINE  
TEL.: 05 22 53 79 68  
INPE : 092089903

زنقة عمان رقم 8، الطابق الأول المدخل B الشقة 7، الرباط المدينة.

Rue Amann N°8, 1<sup>er</sup> Etage Entrée B, Appt. 07, Rabat Ville

البريد الإلكتروني : elotmaninafs@gmail.com

الهاتف : 05 37 70 78 35



ES PRESCRITES

sur ordonnance.

6 118001 030330  
○ TEGRETOL® CR 200 mg  
Comprimé  
pelliculé sécable  
PPV : 77.40 DH

$\Rightarrow x 80\text{ed}$

1MB : 10110000