

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2280

Société : RAM (35635)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUKRY REDOUANE

Date de naissance : 11/04/1953

Adresse :

Tél. : 06 77 94 56 63 Total des frais engagés : 1136,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : HBP + CCP Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CHOUKRY REDOUANE

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 : Bezreichid

Le : 02/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20/10/22	Cs	Cs	250-	Dr. EZZAIDI M'hamed Chirurgien Urologue Andrologue Centre de Santé de la famille 2, Avenue de l'Indépendance Bab Ezzouar - 16000 ALGERIA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Ried	22/10/22	886,00
Dr. Siham TAMAIR		
KO 12 Mosquées Ried		
Ried (A.C.C. 100%)		
Tél / Fax : 02 35 88 22		

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	



Docteur EZAIDI NABIL

Chirurgien Urologue - Andrologue

Rétention d'urine . Infection urinaires

Douleurs testiculaires

2 MODERN CULTURES



الدكتور الزايدی نبيل

أخصائي في جراحة الكلى و البروستات المسالك البولية و التناسلية

- عسر التبول والتقيحات البولية
 - الضعف الجنسي والقذف السريع
 - ختان الأطفال والتبول اللازاري
 - حالات وجود الدم في البول
 - الام وآورام الخصيتين

ORDONNANCE

Berrechid. Le : 20/10/2022

Mr CHOLEKRY

REDOLANE

189,00x2

1) Veca 10 my x 11° mois.
103,70 €

2) Contiflo 0,7 my x 11° 2 mois.
153,30

3) Permixon 160 my x 11° 2 mois.

TJ 986 a

٤٠، شارع عبد الرحيم بوعبید . الطابق الأول (قرب إعدادية ابن خلدون)

تجزئة تيسير 2 - برشيد. الهاتف : 05 22 03 05 35