

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.

N° W21-728707

par
com
com

137523

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 30625			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : RAM	
Nom & Prénom : PATRI EL HAJ Hassane			
Date de naissance : 31/01/179			
Adresse : Cala			
Tél. : 0601223562 Total des frais engagés : Dhs			

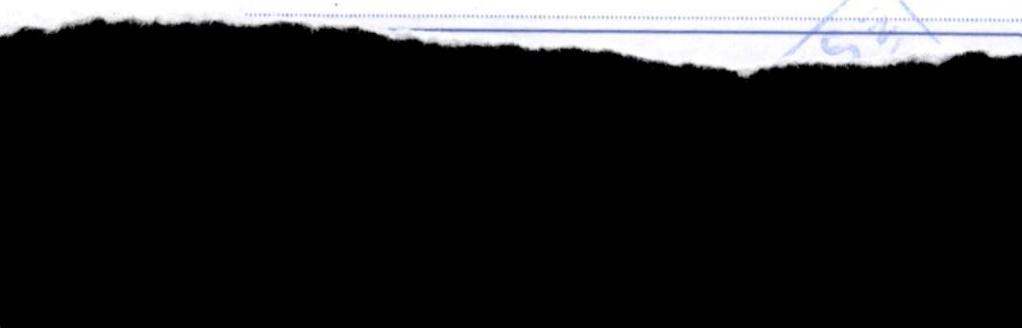
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Docteur LAFHAL RAJAA Urgenciste	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 25/08/2022	
Nom et prénom du malade : FARID Basma	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : hypertension	
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 : Oran

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/08/2022



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
25/08/22	Voir Facture N° : 108449	22	331,60	INP : <input type="checkbox"/> Hôpital Universitaire International de Tunisie Docteur LAFHAL RAJAH Urgentiste
EXECUTION DES ORDONNANCES Cachet du Pharmacien Date Montant de la Facture du Fourguissier 25/08/22 03 53 45 Fax : 05 29 00 44 77 E-mail : contact@cktrt.tn 05 17 22 00 PHARMACIE LA HAMOUN Tel : 05 22 00 99 99				
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES 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 AM PC IM IV				

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 canalaire, 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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **108 049 / 2022** du **25/08/22**

Nom patient : **FARID BASMA**

Entrée **25/08/22**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **25/08/22**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
PHARMACIE	1,00		31,60 Sous-Total	31,60 31,60
Total Frais Clinique				331,60

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENT TREnte ET UN DIRHAMS SOIXANTE CENTIMES	Total	331,60

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	331,60				331,60	0,00


*Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
Email: contacter.hckh@chir.ain.zai*

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

25/08/2022
18:29

Nom Patient :	FARID BASMA		Numéro dossier :	2200551232	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
25/08/2022	INTRANULE G 20	1353310	1,00	1,43	1,43
25/08/2022	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1353310	1,00	5,86	5,86
25/08/2022	SERINGUE 5ML	1353310	1,00	1,01	1,01
25/08/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1353310	1,00	1,21	1,21
25/08/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1353310	1,00	0,17	0,17
25/08/2022	CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (01)	1353310	1,00	14,05	14,05
25/08/2022	MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)(1)	1353310	1,00	7,87	7,87
				Total pharmacie	31,60



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

2200551232 / H0122084263

Prénom : BASMA

Nom : FARID

DDN : 21/12/1984 F 25/08/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur LAFHAL RAJAA
Urgentiste

091171298

1) Extraord mag

1 cpl/j poft ol mois

24.70

2) Tonax et 25

1 cpl/j le soir poft 15 jors

24.70

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur LAFHAL RAJAA
Urgentiste

091171298

