

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.

M22- 0050792

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

159536
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.52 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : INMANE FATNA JAFIR M'hamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 19 Rue Kacem Annane Hay el Mohaba
Berrechid

Tél. : 06.99.45.06.64 Total des frais engagés : 2544,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : INMANE FATNA Age: 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *HT* *Trouble du rythme*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

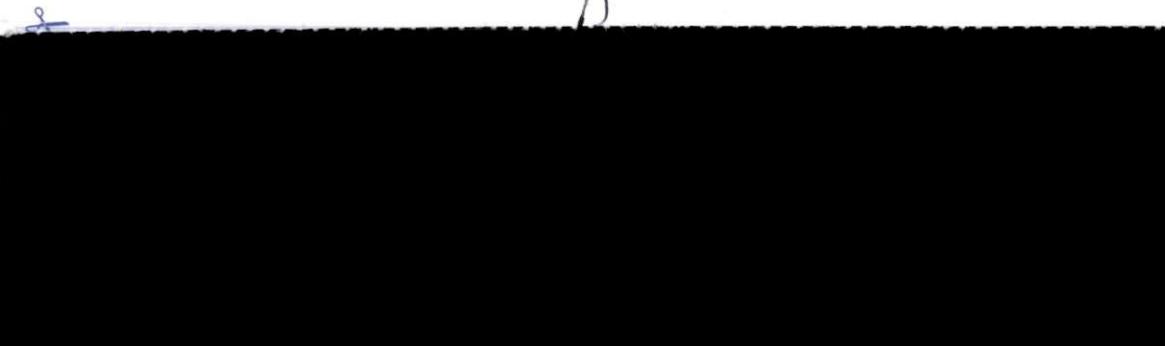
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *Le 14 Mai 2023* Le : *14 Mai 2023*

Signature de l'adhérent(e) : *John ACCUEILLER BO*



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
14/13/23	CS+ECG		1250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nasrollah BERRECHID ot. Nasrollah N°327 - Berrechid Tél.: 05 22 51 67 19	14/03/23	2294,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

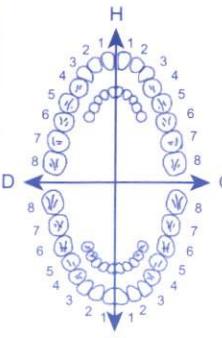
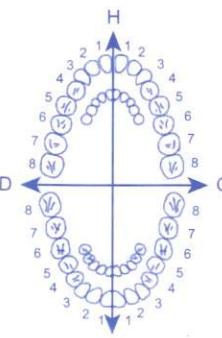
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

185,20

185,20

185,20

185,20

350,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

L01 :22E005
P.P.V :30DH70
PER..03 2024



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

L01 :23E001
P.P.V :30DH70
PER..10 2024



6 118000 061847

35,00

35,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

L01 :22E008
P.P.V :30DH70
PER..09 2024



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

L01 :22E007
P.P.V :30DH70
PER..06 2024



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V136520/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V140977/01

Dr KHADRE Mohamed Fouad

ECG

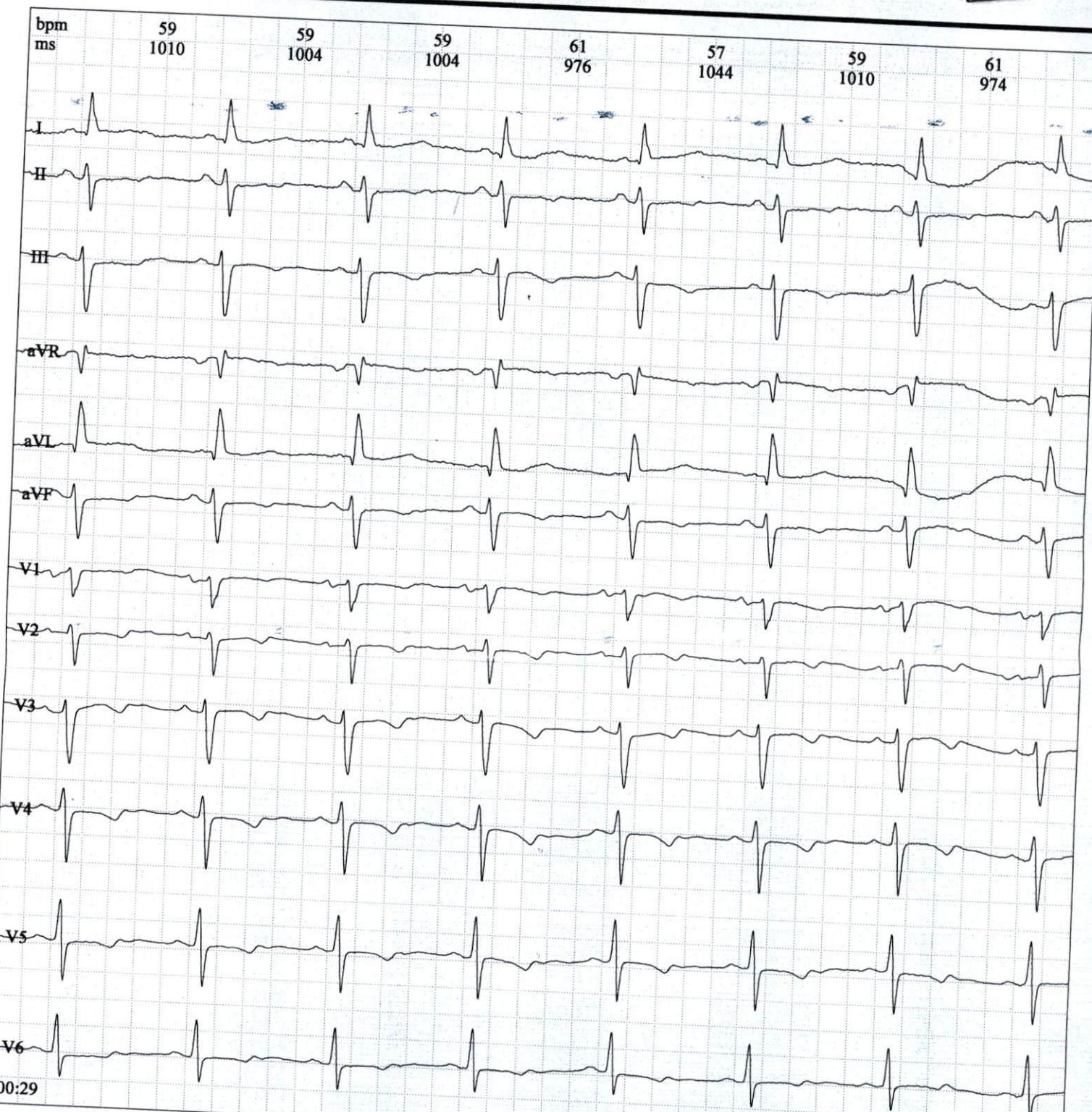
Nom: imane fatna
SN: 0008993

Sex: Female
Case No.

Age: 72
Lit No.

Clinique N
Date: 03/14/2023

Section



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	172 ms	Prompt:
Sample Time:	49 s	QT Interval:	472 ms	
HR:	60 bpm	QTc Interval:	471 ms	
P Interval:	84 ms	P Axis:	64.38°	
QRS Interval:	142 ms	QRS Axis:	-51.43°	
T Interval:	172 ms	T Axis:	-16.41°	

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
Cardiologist Interventional
1180 KADDOUJI 11th floor Suite 105 22 32 83 33
Tunis 1002

Signature Medecin :