

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0029539

Maladie

Dentaire *MUPRAS
DÉCEPTION*

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI LMASSANE

01-07-1955

Date de naissance :

Adresse : LOT EL OUAFIA DE N 56 DEROUA

Tél. : 0661557463

Total des frais engagés : 364,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhak AHIZOUNE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
214, Lot Al Wahda 2 - Deroua

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ISMAILI LMASSANE Dr. ABDELHAK AHIZOUNE MÉDECIN GÉNÉRALISTE Spécialiste en Médecine du Travail 214, Lot Al Wahda 2 - Deroua Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire et cardiaque -

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 : DEROUA

Le : 04 / 05 / 2013

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
13/03/2023	C		120.00	DR. AYACH AL WAHDA MÉDECIN GÉNÉRALISTE Spécialiste en Médecine du Développement 214, 1 ^{er} Al Wahda 2 - Deraouia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN CHADIS SARL N° 101010 DERAOUIA TUNISIE	13/03/2023	244.10

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

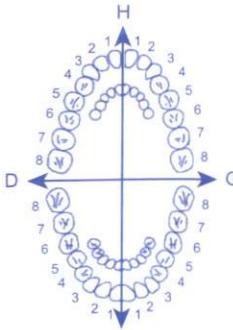
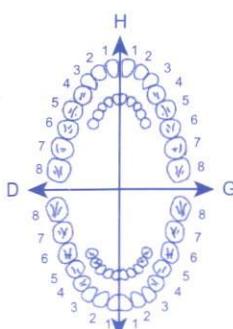
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Coefficient des Travaux
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
[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

ORDONNANCE

Demna , Le : 13.03.2023

Dr ISMAÏLI L'HABANE

45,00

1. Zovirax - Acide 5%
une 2g p le

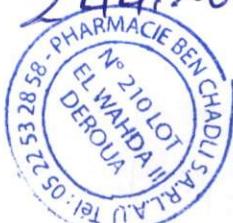
39,30

2. Fucidine 2% -

19,40 x 2 = 40 00

3. Azix 500 mg sécable
1 cp le 1^{er} jour
puis 1 cp / j x 6 ,

244,10



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Mouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH
ID: 651125
Barcode: 6 118001 141548

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,30

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g

Barcode: 6 118000 120575

PPV 790 H 20
PER 01/25
LOT 1300

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
Barcode: 6 118000 040941

PPV 790 H 20
PER 01/25
LOT 1300

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
Barcode: 6 118000 040941