

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2835 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL TIRARI Abdellam

Date de naissance : 08.01.1959

Adresse : 246 lotissement EL WAFA ANNG Dihoua

Tél. : 06.67.51.34.60 Total des frais engagés : 10000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHERHI HASSANI  
OPHTA MOLGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafi Berrechid  
Tél : 0522 32 48 47

Cachet du médecin : 26 JUIN 2023

Date de consultation : 26 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : KOUCI Fatima Age : 6 JUIL 2023

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Dihoua Le 04.07.2023

Signature de l'adhérent(e) : Eliroua



#### 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
JUN 2023	Contrôle			Dr. Soumaya CHEFHI HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ben Nafil Berrechid Tél : 0522 32 48 47

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CLINIQUE AL MADINA L'INSTITUTION Tunisie Tunis Tunisie Tunisie	10/03/13	Laser Dragon	FC 1.000 DH Fr 600 DH

## 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.

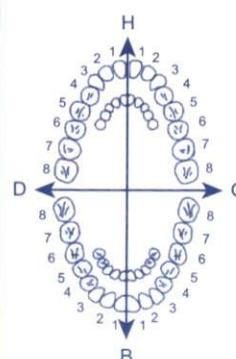
### Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : **14682 / 2023** du **07/06/2023**

Nom patient	<b>KOUZI FATIMA</b>	Entrée	<b>07/06/2023</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>07/06/2023</b>

### LASER ARGON

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

LASER ARGON	LASER ARG	1,00	400,00	400,00
<b>Total Clinique</b>				<b>400,00</b>

DR. CHEBIHI HASSANI S (ophtalmologue)	LASER ARG	1,00	600,00	600,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>1 000,00</b>
MILLE DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENC MECQUE- CASA

22, Bd Panoramique - Casablanca  
05 22 77 40 49 (G)  
05 22 77 40 49 (L)  
CLINIQUE AL MADINA



Berrechid, le ..... 26 JUIN 2023

Dr. Soumaya, certifie que

N<sup>o</sup> Kousi Fatima a bénéficié  
d'une rétine de laser (OC)

le 07, 06, 2023. (Complément  
du bilan de la rétine  
de l'intervention pour corriger  
la rétine velue  
de droit.

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTALMÓLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél : 05 22 32 48 47

laities infér - nerale et supér - ner.  
05

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1 er étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكيّة - الليزر

إقامة دحان - زققة عقبة بن نافع

الطبقي الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le ..... 23 MAI 2023 .....

N<sup>o</sup> Kousji Fatiha

Lere DG

Dilektultur DG



Note d'honoraires : 1000,- DH

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél : 0522 32 48 47