

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 : 7312 Société : SAZAH

Actif Pensionné(e) Autre : 81099

Nom & Prénom : Mohamed HAFAT

Date de naissance : 1958

Adresse : Beurjoudas n° 63 Rue RAFAAT

Tél. : 0605819192 Total des frais engagés : 117,59 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/23

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-00983

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7312

Nom de l'adhérent(e) : HAFAT

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 23/10/23

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
26/09/23	C	1206	Dr JAHID Médecin Spécialiste Expert pour les Tribunaux 106, Bd Hassan II Sétif 16000 Tunisie	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie WAFIQ <i>Dr. RAMZI Tarik</i> <i>Lotissement Wafiq Lot N°363</i> <i>Tél.: 0522 32 72 79</i>	26/10/23	2 344,96

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows an 8x8 grid of vertices, each labeled with a number from 1 to 8. The grid is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, and a diagonal axis labeled 'G' on the right. The vertices are arranged in a repeating pattern of 8x8 blocks, with the top-left vertex being 1 and the bottom-right vertex being 8. The vertices are numbered as follows: Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2; Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3; Row 5: 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4; Row 6: 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5; Row 7: 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 8: 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT/EXP.:

Docteur JAHID Salah

Medecine Générale

Expert Assermenté

Près des tribunaux

Tissir ! Bd Hassan II N° 106

BERRECHID

GSM : 0664097159

HD8195
02/2028
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

الثاني الرقم 106

HA0216
02/2028
P.P.V:37DH70

0664

برشيد في :
BERRECHID Le :
HASSAN - 7/23

19.00

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél: 0524 51 72 79

Deffsal 15



377.0 x 2 = 754.0

WAFIQ
Lot N°363

Depomedrol 70

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél: 0524 51 72 79

214.140

Dr. JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106, Bd Hassan II, Berrechid
GSM : 06 64 09 71 59

MEFSAL® 15 mg
20 comprimés sécables

Gel pour application cutanée
Tube de 100 g

6 118000 220466

PPV: 07/2025 DH
LOT: M0692