

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

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Déclaration de Maladie

N° W21-817855

183789

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 02215		Société : 12AM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : MONTAKANIT - Boudcib N° 175013			
Date de naissance : 07 - 01 - 1964			
Adresse : Place Tchellali sera en par mail			
Tél. +212 93 050501 Total des frais engagés : 400,00 DHS / DHS			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Docteur MONTAKANIT Boudcib Médecin Dentiste Rue Mohamed Fakir, 38 Menzah 8 Tel: 05 22 668			
Date de consultation : 03 / 11 / 2023			
Nom et prénom du malade : Montakanit Boudcib Age: 59 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Consultation dentaire			
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 : Tanger Le : 03/11/2023			
Signature de l'adhérent(e) : B2			



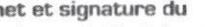
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
03/11/2011	Consultation dentaire		50dt cinquante Dirhams Tunisien	INP : MF: 1695328 / PM Zerelli

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Menzah V 1 230 833 - 71 235 421 Pharmacie Hannachi MF: 0656909/G/P/C/000	03/23 14	KI- 15. T = 12625 TVA: 12625 / 1 235 421 CIN: 1 235 007 63

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CENTRE ENNASR DE RADIO 48 Bis, Av Othmane Ben Aïchen 2031 Rabat, Maroc Tel: 0521 812 852 Fax: 0521 812 853 E-mail: info@ennasr.ma M/0000	10/11/2023	RAB.030030 Z25	50 D

AUXILIARIES MEDICALS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Radiologie Générale et Interventionnelle
 Echo-Doppler Couleur - Mammographie
 Panoramique Dentaire - IRM
 Scanner Multibarettes

التصوير الرقمي والتدخل العملي بالأشعة
 تخطيط الصدى - تصوير الثدي - تصوير الأسنان
 التشخيص بالرنين المغناطيسي
 التشخيص التفريسي

FACTURE



Matricule Fiscal
 973206/Y

Fait le : 10/11/2023
 Page : 1 de 1

À L'intention de M. Moutakanit BOUCHIB
 Dossier n° : 2046/2022
 Date Examen : 10/11/2023



D-2046/2022

Code	Acte Médical	Cota	Prix HT
RAB030030	Radiographie panoramique : Une incidence	Z25	46.729
Arrêté la présente facture à la somme de : Cinquante Dinars.		TVA %	7.0 Total HT
		Total TVA	3.271 Reliquat
		Timbre	
		Total Taxes	3.271 Total Net 50.000

CENTRE ENNASR DE RADIOLOGIE
 AS BIS / Othman Ibn Affen-2037
 71707 21851
 MF:973206/A/M/00

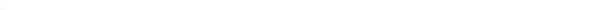
Dr. Amani Zerelli Hamda
Médecin dentiste
Chirurgie et dentisterie esthétique



الدكتورة. أمانى الزللى حمدة
طبيبة أسنان
جراحه و تجميل الأسنان

Tunis, le 03/11/2021

Montakanit Banchib

Deon Adele

she has promised

+ CD

10/11/2023

RAB030030 Z25 at 50°

MF: 973 206 N

Centre ENNASR DE RADIOLOGIE
45 Rue de la Fédération - 75013 Paris
Tél: 01 45 08 07 00 - Fax: 01 45 06 21 81
E-mail: enrasr@enrasr.fr - Site: www.enrasr.fr
N° d'identification: 111en-2037
N° d'immatriculation: 21812851
Date: 01/01/2006/A/M/000
1130

Docteur Amâni Zerelli
Médecin dentiste
38, Rue Mouaouia IIm Abi Soufien
Menzah 8 - 2007 Anana
Tel : 27 22 22 668

📍 38, Avenue Mouaouia Ibn Abi Sofien Menzah 8
Ariana 2037 (à coté de restaurant Damascino)

27 622 668 ☎
dr.amanizerelli@hotmail.com @

PHARMACIE

HANNACHI KHEDIJA

15 RUE MOUAWIA IBN SOFIANE

Tél: 71 230 843 / Fax: 71 230 843

Code TVA: 0656909G/ P/C/000

N° CNAM: 1/9860/63

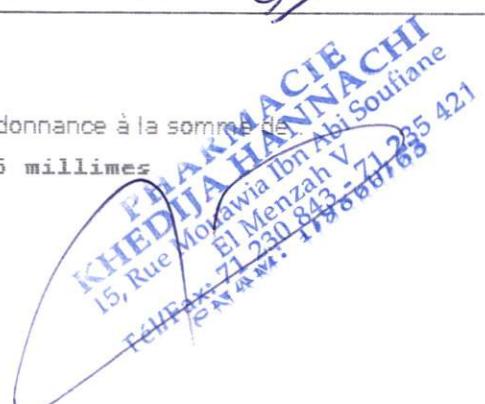
Malade :

03/11/2023

Code pot	Articles	N°Ordon.	Qté	Prix Unit	
	HALITOL BB 250ML / BAIN DE	S/	1	12.625	12.625
			Total	12.625	

Arrêtée la présente ordonnance à la somme de

douze Dinars 625 millimes



HALITOL BB 250ML / BAIN DE

N°Ordon.

Qté

Prix Unit

1

14.508

14.508

15 RUE MOUAWIA IBN ABISOUFIANE

Dr. Amani Zerelli Hamda
Médecin dentiste
Chirurgie et dentisterie esthétique



الدكتورة. أمانى الزرلي حمدة
طبيبة أسنان
جراحة و تجميل الأسنان

Tunis, le 03/11/2021

Rachib Matakait

Halitol SB (1 flacon)

1 apprx / j^e pdt 10 j^s

PHARMACIE
HEDIJA HANNACHI
Rue Mouawia Ibn Abi Soufiane
El Menzah V
Tél/Fax: 71 230 842 - 71 235 421
CNAM, 17860/63

Pharmacie Hannachi
MF: 0656909/6/P/C/000

Docteur Amani Zerelli
Médecin dentiste
38 Rue Mouaouia Ibn Abi Sofien
Menzah 8 - 2037 Ariana
Tél: 27 622 668

38, Avenue Mouaouia Ibn Abi Sofien Menzah 8
Ariana 2037 (à coté de restaurant Damascino)

27 622 668
dr.amanizerelli@hotmail.com