

# 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

- Reclamation : 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.

M23-0027974

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3264

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom : OTRAIBI

Date de naissance : 1949

Adresse : Sotinément Attardamoura

Que 6 N° 57 OULFA CASA

Tél. 0666198568

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : Tassa

Le : 09/09/23

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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 3D structure of the 26S proteasome. It features a central vertical channel (the 20S core) surrounded by a ring of 19 large subunits (the基質體, 基質體) and a ring of 7 small subunits (the regulatory cap, 調節帽). The subunits are labeled with numbers 1 through 7 around the top and bottom rings, and with letters A through Y at the base. The entire structure is oriented with a vertical axis pointing upwards, a horizontal axis pointing left, and a diagonal axis pointing right.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وَيْلَهُ



LIFE PHARMACY

PINN200706 LPO  
OMNIC OCAS 0.4MG TABS 30'S

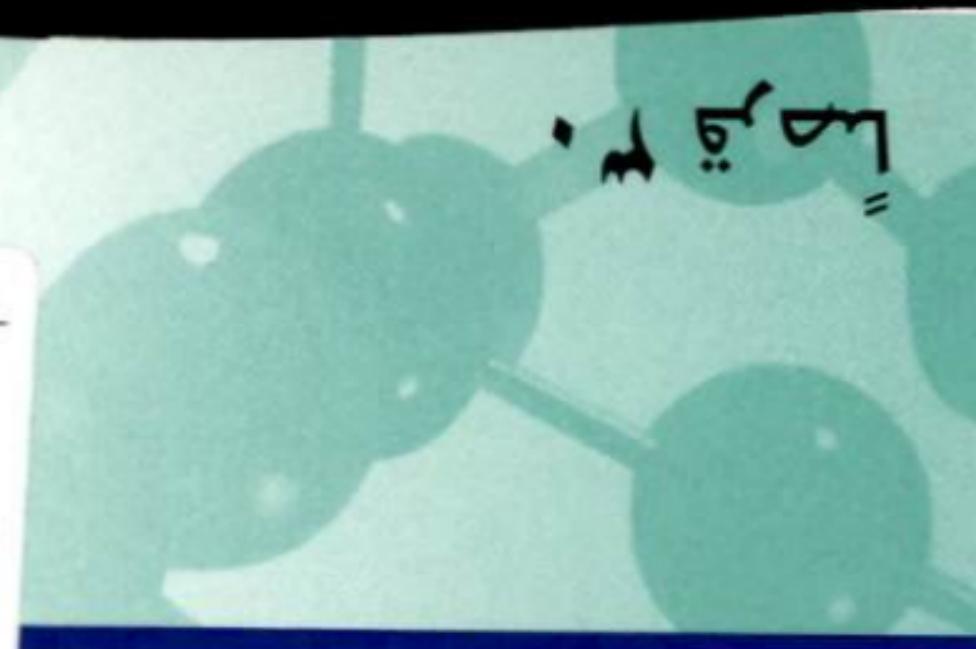


116007E0926

AED 116.50 Each NO VAT

دواء في الصيدلية

دواء في الصيدلية



دواء في الصيدلية

دواء في الصيدلية

116.50

LIFE.

Live Healthy

DELIVERY  
UNDER  
**30**  
min.



DOWNLOAD OUR NEW MOBILE APP!

[www.life-me.com/mobile-app](http://www.life-me.com/mobile-app)

1251 - HEALTHPOINT PHARMACY(CHAIMAA)

TRN: 100295358400003

( بناية شيماء بريمير ) ميدالية ليفي ميدل بولند

Shop No. 2 & 3, Ground Floor, Chaimaa Premiere Building , JVC,  
Dubai - UAE

United Arab Emirates

Phone: 045812464

WhatsApp: 0581407049

Tax Invoice	فاتورة فر/	12510210000081342
Date	التاريخ	9/6/2023 11:45
Terminal	محطة	125102
Cashier	دشیر	FATIMA ALZHARA MOHAMED OSMAN AHMED HUS
Customer Number	رقم العميل	971581577652
Customer Name	اسم العميل	Rachida

المبلغ/ Total Amount/VAT وحدة/ Price Qty/ كمية/

OMNIC OCAS 0.4MG TABS 30'S

دوائية شخصية

116007 1.00 Each 116.50 VAT0% 116.50

Issue Free Voucher

1 25.00 25.00

VAT Amount /	0.00
Total Amount (Incl.VAT) /	116.50
Cash	200.00

Change back (Cash) 83.50

\*\*\*\*\* EXCHANGE & REFUND POLICY \*\*\*\*\*

Refund or Exchange is permitted within 7 days of purchase. Products to be returned in saleable condition and maintained in proper storage conditions, along with the original receipt. Refund in any case will only be in the form of Credit note. Exchange or refund is not permitted for:

- Products such as Support stockings, Hosiery, Slimming shorts, etc. due to reasons of hygiene.
- Products issued against insurance claim
- Products bought on free voucher
- Products bought on any offer/promotion.
- Scheduled or controlled medicines, and medicines requiring special storage conditions.

\*\*\*\*\* سياسة التبادل والرجوع \*\*\*\*\*

أيام من تاريخ الشراء لـ الراجح أو الراجحال يصح في غضون المنتجات المراد رجاعها يجب أن تكون في حالة قابلة للتبيح وتكون محفوظة في ظروف تخزين مناسبة ، مقدمة مع الريصال الأصلي. لن يكون رد الأموال في أو حال لذا في صورة ملائحة اكتمان. الراجحال أو إعادة الأموال غير مسموح به بالتنمية لـ

- سرائيل التخمير ، الجرارب ، المنتجات مثل جوارب الدعم وغيرها لأسباب النظافة .
- المنتجات المصادر بواسطة التأمين.
- المنتجات التي تم شراؤها على قسيمة مجانية .
- ترويج / المنتجات التي تم شراؤها على أو عرض .
- المجدولة أو المراقبة و التأدية التي تتطلب ظروف تخزين خاصة .

THANK YOU FOR SHOPPING!

WHATSAPP :0581407049



12510210000081342

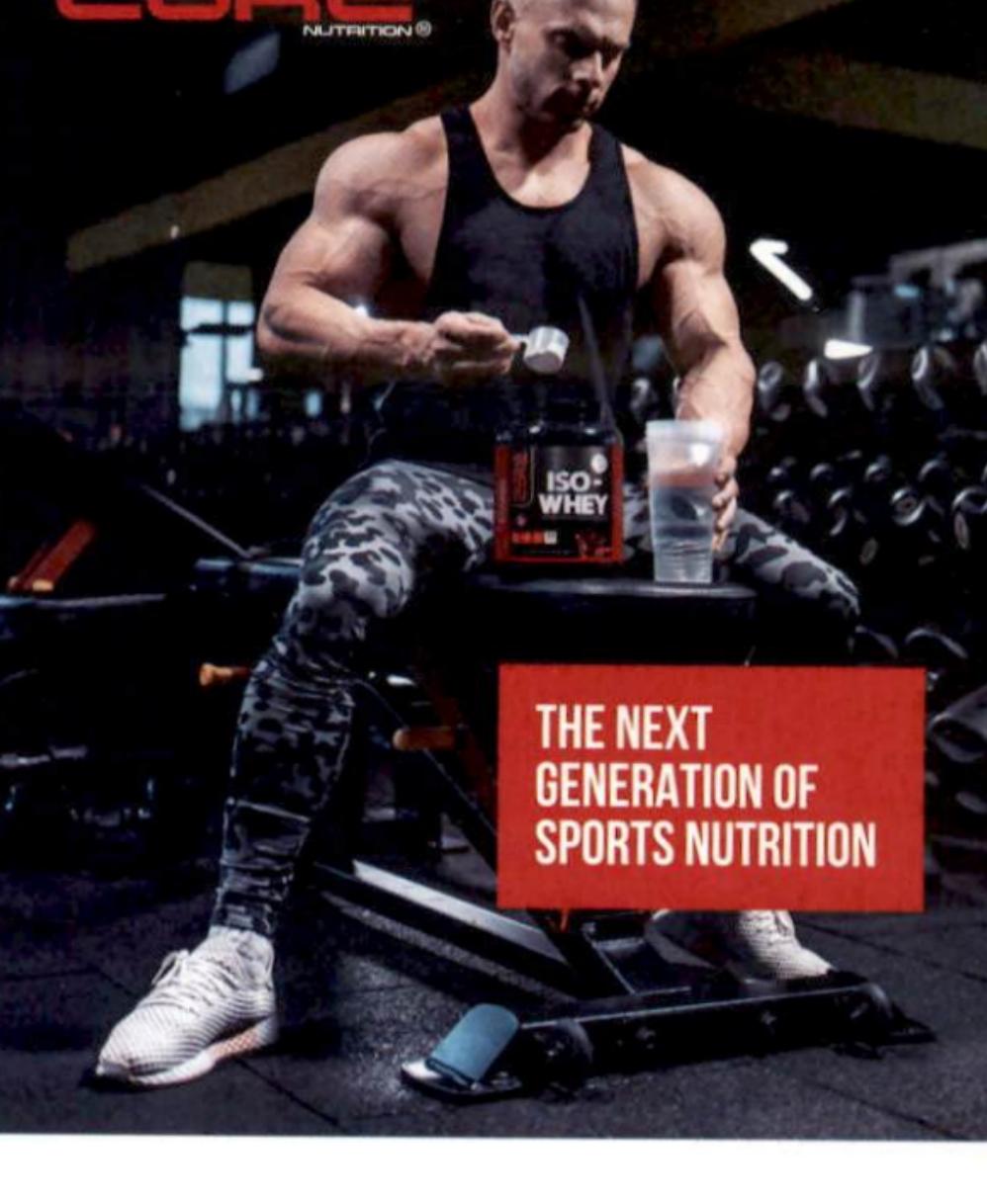
100% NATURAL

SOURCE OF OMEGA-3



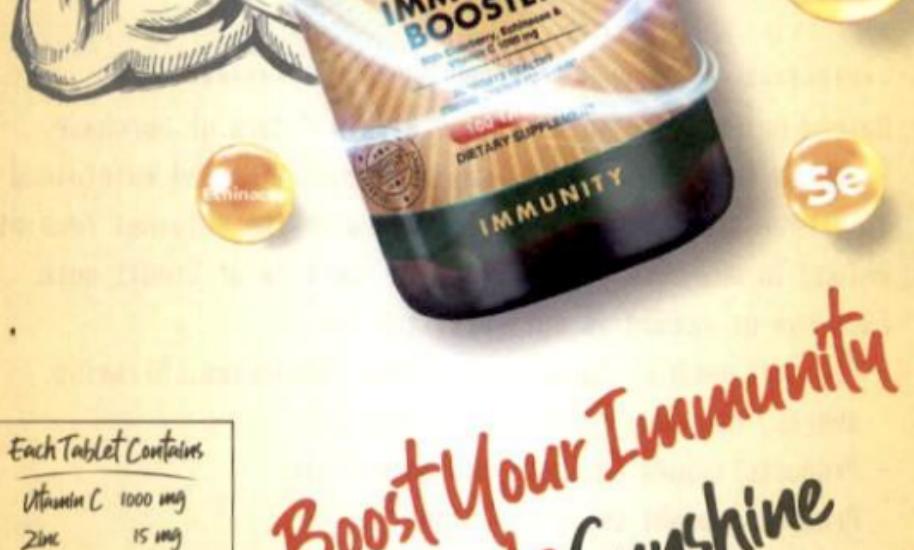
## MUSCLE CORE

NUTRITION®



THE NEXT  
GENERATION OF  
SPORTS NUTRITION

SUNSHINE  
NUTRITION®



Each Tablet Contains:

Vitamin C	1000 mg
Zinc	15 mg
Selenium	55 mcg
Elderberry	100 mg
Powder	
Echinacea	100 mg

Boost Your Immunity  
With Sunshine

DISCOVER  
THE SECRETS  
TO A HEALTHY  
LIFESTYLE

SUNSHINE  
NUTRITION®

