

# 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.

M22- 0050503

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Malade réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000270 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELYACOUBI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : 62, RUE DES SAGINS OASIS PHA

Tél. : 066.108.73.40 Total des frais engagés : 656,80 Dhs

Malade réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : 14/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>Pharmacie des Papillons</del> Hilesos, Cassis 04 05 22 25 69	26/01/24	356,80€Ht

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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	
			Montants des soins	
			Début d'exécution	
			Fin d'exécution	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient	

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ECG

Name : el yacoubi mohamed  
SN : 0001457 Case No. :

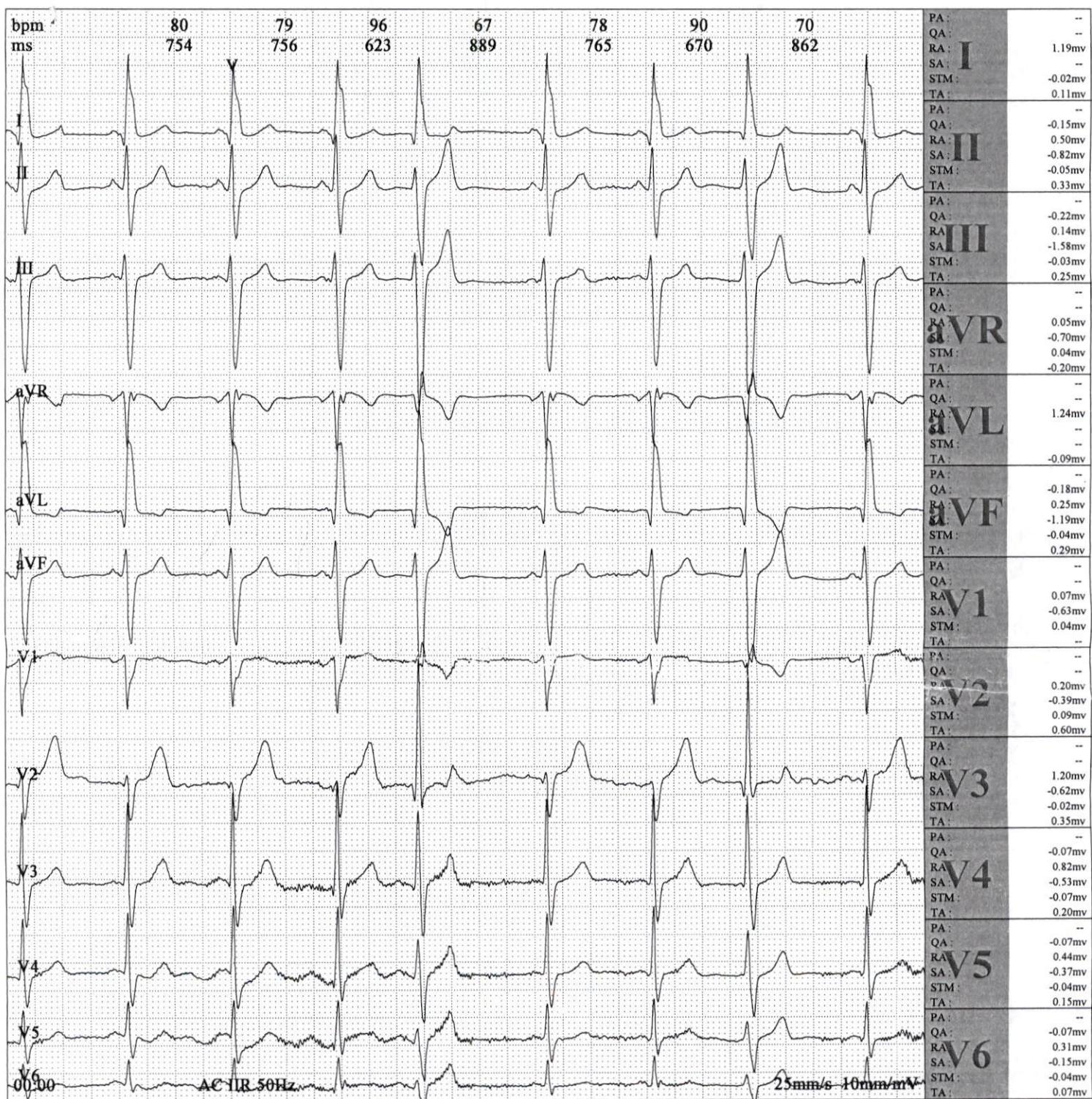
Age :

Bed No. :

Clinic No. :

Section :

Date : 26/01/2024 14:52:53



Frequency: 1000Hz PR Interval: --

Sample Time: 16s QT Interval: 407 ms

HR: 79bpm QTc Interval: 467 ms

P Interval: -- P Axis: --

QRS Interval: 141 ms QRS Axis: -50.50°Cb

T Interval: 244 ms T Axis: 82.40°Cb

Prompt:

Total Beats 20 ,Normal Beats 18,SVE 0 ,VE 2 .

WPW Preexcitation syndrome;(B type);Severity Left axis deviation;old inferior MI;IaVL Abnormal T wave;

Physician Signature:

Pr. ZOUPDI Mohamed Zine  
Pr. Lassoued Gra  
Cardiologue Interniste  
57, Route de l'Anse de la Goulette - BP 102025  
Tunis - Tunisie - 1000



Centre Cardiologique  
Interventionnel

Z UT.AV : 09 2026 P.P.V. :  
89 20  
LOT N° : H N 9 4 1 4 89,20

# ORDONNANCE

Date : 26-07-2024

M. El zoubidi Ismaïl

4x89,20

1/ Ansep 5 (Atheor 5)

1 - 0 - 0



Mont : 356,80 Dhs

X 4 unité  
Mohamed Zinabdin  
régé  
elle

pr. ZS  
UT.AV : 09 2026 P.P.V. :  
89 20  
LOT N° : HL 0822 89,20

UT.AV : 09 2026 P.P.V. :  
89 20  
LOT N° : H N 9 4 1 4 89,20

Pharmacie des Papillons  
36, Rue Jules Gros, Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 25 69 83

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51  
E-Mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com