

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



DECLARATION DE MALADIE

N° W19-490831

ND = 16679

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10444 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARSANE Laila

Date de naissance : 05-01-1976

Adresse : Lot les Bases 1 Imm G Appt 5 CIL

CASA

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/11/2019

Nom et prénom du malade : Reha Riffi Age : 19 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fait à : 13/11/2019

Signature : Adhérent(e) :





# RELEVÉ 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
13/11/15	consultation + 5. Em + O.R. Jomana		50.200.000	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/11/15  
20/15

185,203

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

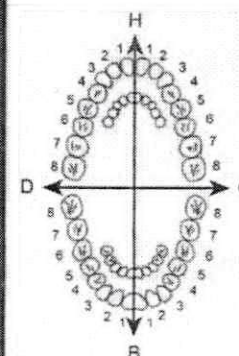
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412 21433552  
00000000 00000000

D

00000000 00000000  
35533411 11433553

B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur M'RABET Hanen

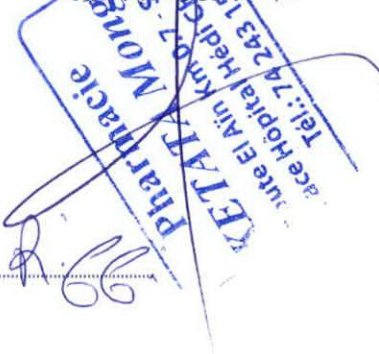
Spécialiste en dermatologie vénéréologie

Médecine esthétique et laser



الدكتورة حنان المرباط

مختصة في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيب التجميل والعلاج بالليزر



Sfax le : 13/11/15

Nom et prénom : Rami Rida H. 66

1) Curahe G40

1 gélule le soir  
ou à midi

→ 1 mois  
(stable)

2) Keracnyl gel moussant

1 mo

Pan & Biotin Savitge 42'

3) Keracnyl baume lèvre

1 mo

à volonté (++ fois / jour).

4) Photogem max SPF 10

1 mo

10 min. avant Exposition de  
jour / 13h.





Pharmacie MONGI KETATA  
ROUTE EL AIN Km 0.7 - SFAX

Tél: 74243159 / Fax:

Matricule Fisc.: 66600DPC000

Exécution d'une ordonnance

ID Bénéficiaire :

Identité du malade :

Code du prescripteur :

Date de la prescription :

Régime : Remboursement

Date de dispensation :

19/11/2019

CNSS/CNRPS du malade:

19/11/2019

Exécuteur:

16

Référence CNAM du pharmacien: 1/9933/39

Code PCT	Produit	Forme	Qte	PUV	Mt. Percu	N.I.O	PR/Lot
103526	CURACNE 40 MG BT 30	COMPRI	1	74,710	74,710		P
3282770937500	DUCRAY KERACNYL GEL MYRTACINE GEL		1	43,197	43,197		SVSP
20181010150032	KERACNYL REPAIR BAUME LEVRES BAULE L		1	24,456	24,456		SVSP
6192432500815	DERMACARE PHOTOSUN HOMME MA ECRAN		1	42,840	42,840		SVSP
Total : 185,203							

Arrêtée à la somme de

Cent quatre-vingt cinq dinars deux cent trois millimes

<< Merci et bon rétablissement >>



201411190006

Pharmacie MONGI KETATA  
ROUTE EL AIN Km 0.7 - SFAX

Tél: 74243159 / Fax:

Matricule Fisc.: 66600DPC000

**CURACNÉ® 40 mg**  
**Boîte de 30 capsules molles**

P.Public :

AMM n° 6053014.

406788

Pharmacie  
**KETATA Mon**  
Route El Ain Km 0.7 - Sf.  
Hôpital Hédi Chaker  
Tél.: 74 243 159

