

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W19-490825

RD = 1668

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10444

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARSANE Laïla

Date de naissance :

05-01-1976

Adresse :

LOT les Basses 1 Imm G Appart 5

CPL

CASA

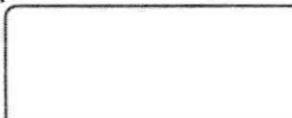
Tél. :

06 6000 1952

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/ /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at/ 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'analyses Médicales Docteur Donia Chakroun Ayadi Rte El Aïn Km 0.5 Imm. Medical City RDC N° 1 - Sfax Tél: 74 461 471 - Fax: 74 461 471	19/11/19	R235 + ARH 1,5	93,37

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Sfax le : 13/11/18

Nom et prénom : Monseir Rida Riffi

Sur face

- AST - M A
- Cholestérol total,
HDL, LDL ch.

- Triglycéride

Laboratoire d'analyses Médicales
Docteur Donia Chakroun Ayadi
Rte El Ain Km 0.5 Imm. Medical City
Tél : 74 451 470 - Fax : 74 461 471



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES**Dr Donia CHAKROUN AYADI**

Route El Ain KM 0.5 - Complexe " Medical City " - RDC N°1 - 3000 SFAX Téléphone :74461470 / Fax :74461471

MF: 1449732/BAP/000

Honoraires**Sfax , le 19/11/2019****Code: 191119-038 du 19/11/2019****Médecin Dr : HANEN MRABET****Matricule :****N° Bon de soin :****Patient : Mr RIFFI Reda**

Analyses		Valeur en B	Montant
BCB000630	Cholestérol total	20	5.580
BCB000590	HDL-Cholestérol	100	27.900
BCB000600	LDL- Cholestérol	30	8.370
BCB002110	Triglycérides	35	9.765
BCB000200	Transaminases	50	13.950
BCB000450			
Total B		235	65,565
APB		1.5	3,000
		Total HT	68,565
TVA (7%) :4,800		Total TTC	73,37
		Total patient	73,37

*Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : soixante-treize Dinars et 365 Millimes ****

Compte rendu d'Analyses

Enregistré le: 19-nov.-2019
Prélèvement du: 19-nov.-2019 14:12
Edité le: 19-nov.-2019

Mr RIFFI Reda

Code Patient : 19-5353

Né (e) le : 15-nov.-2000



Dossier N° : 191119-038

Demandé par Dr : HANEN MRABET

Page : 1/1

BIOCHIMIE CLINIQUE (SANG)

Cholestérol total.
Résultat contrôlé

1,54 g/L
3,97 mmol/L

Valeurs Usuelles

(1,55 - 2,4)
(4 - 6,2)

HDL-Cholestérol.
(Technique : HDL-direct)

0,46 g/l

(0,4 - 0,72)

LDL- Cholestérol.
(Technique : LDL-direct)

0,97 g/l

Objectifs thérapeutiques (recommandations 2011 de la SEC et SEA):

- Risque cardiovasculaire faible: LDL < 1.9 g/L
- Risque cardiovasculaire modéré: LDL < 1.15 g/L
- Risque cardiovasculaire élevé: LDL < 1g/L
- Très haut risque cardiovasculaire: LDL < 0.7 g/L

Triglycérides.

0,46 g/L
0,52 mmol/L

(0,45 - 1,75)
(0,5 - 2)

Transaminases

ASAT (SGOT).

15,00 UI/L

(Inférieur à 40)

ALAT (SGPT).

16,00 UI/L

(Inférieur à 45)

Le Biogiste

