

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

N° W19-490829

№ 16681

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>10444</u>		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>FARSANE Lâïla</u>
Nom & Prénom :			
Date de naissance : <u>05.01.1976</u>			
Adresse : <u>LOT les Basses 1 Imm G Appt 5 Cte</u>			
Tél. : <u>06 6000 1952</u>		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : <u>Riffi Reda</u>		
Age: _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
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 ^{al} 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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/12/19	consultation T.R.D consulte	5.000	INP : 16392300	الدكتورة حنان المرادي مختصة في الاطفال المصابون بالذبحة طريق المطردة 154، 74490 الموان، تونس 0.5 MF: 16392300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.12.2019	210,362

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'exploration.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Code CNAM : 1 / 27 138 / 75

File: 131218

Nom et prénom : Mondan Rizka Rizki

Date: 14/12/2019
N° CNAM: 1/9590/84

CURACNÉ® Gé 20mg
BOÎTE DE 30 CAPSULES MOLLES
P.PUB :
AMM n° 6053013

CURACNÉ® Gé 20mg
BOÎTE DE 30 CAPSULES MOLLES
P.PUB :
AMM n° 6053013

CURACNÉ® Gé 20mg
BOÎTE DE 30 CAPSULES MOLLES
P.PUB :
AMM n° 6053013

Code PCt	Article	Prix	QTE	Total
102460	CURACNE GE 20 MG CP	45.515	3	136.545
	DUCRAY KERACNYL REPAIR BA	25.686	1	25.686
	DUCRAY KERACNYL REPAIR CR	46.856	1	46.856
300662	LARMES ARTIFICIELLES UNIME	1.275	1	1.275

Total : 210.362
Payé par l'assurée : 210.362
A payer par la mutuelle : 0.000

Arrêtée la présente ordonnance à la somme de
Deux cents dix Dinars et trois
cents soixante deux Millimes



VIGNETTE
LARMES ARTIFICIELLES
UNIME
P 1975



Sfax le : 19/11/18

Nom et prénom : Moncef R. B.

Sur à faire

Jan 18

- ASH - ALR -
- clé de fer
- LD2 - HDC Ch.



- Triglycerides



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 13/12/2019****Code: 131219-026 du 13/12/2019****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	ASAT (SGOT)	25	6.975
BCB000450	ALAT (SGPT)	25	6.975
Total B		235	65,565
APB		1.5	3,000
		Total HT	68,565
TVA (7%) :4,800		Total TTC	73,365
		Total patient	73,365

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

MF: 1449732/BAP/000

Sfax , le 13/12/2019

Récépissé d'Analyses médicales



Patient : Mr RIFFI Reda

Dossier N°: 131219-026

Date naissance: 15/11/2000

Prélèvement du: 13-déc.-2019 3:49 pm

Mle patient: 19-5353

Médecin Dr : HANEN MRABET

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	ASAT (SGOT)	25	6,975
BCB000450	ALAT (SGPT)	25	6,975
Total B		235	65,565
APB		1,5	3,000
		Total HT	68,565
TVA (7%) : 4,800		Total TTC	73,365
		Total patient	73,365

Reste à payer 73,365 

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : **Soixante-treize dinars 365 millimes*****

Vous avez été accueilli (e) par: Emna

Votre compte rendu sera théoriquement prêt le : 13/12/2019 16:00:00

PS : Ces délais sont fournis à titre indicatif. Un complément d'exploration est parfois requis nécessitant des délais supplémentaires voire le rappel du patient pour un deuxième prélèvement.

Vous pouvez consulter vos résultats directement sur notre site : Login: 54 26 44 69

WWW.UNITEDLABS.NET

Mot de passe: riir46y

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement.

شكرا على ثقتك . نتمنى لكم الشفاء العاجل