

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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(23953)

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 287

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REZKI AHMED

03-03-33

Date de naissance : 03-03-33

Adresse : HAY CHEMIS RUE 3 N 23 CASA

Tél. : 05 22 36 87 71

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : REZKI AHMED 4-3-20 Age : 87

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint 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'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 : CPRA

Le : 4/03/20

Signature de l'adhérent(e) :

RA

8

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04.03.2020 | | | Gratuit | IDA LAR Tunisien Bd A. K. Kaïd El Ouardia - 1000 Tunis - Tunisie 09 22 86 33 33 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDEGGA 44 Lot Bouchra Sidi Maârouf Casablanca Tél 022 58 19 49 092065770 | 04-03-2020 | 1471,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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'IC.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | 25533412 21433552 | | | |
| | 00000000 00000000 | | | |
| | D 00000000 00000000 | | | |
| | 35533411 11433553 | | | |
| | B | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | |
| | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitemennt de la prostate par laser green light

Traitemennt des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

الدكتور سعد الله خالد

جراحة الكلى

و المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الاوربية و الفرنسية لجراحة الكلى

فحص و جراحة الكلى و المسالك البولية بالمنظار

عند الكبار والأطفال

تفتيت حصى الكلى و المسالك البولية

بأشعة العيوم ليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لايت

علاج العقم و العجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التناسلية

علاج التبول الالراجي عند الأطفال

جراحة الفتق عند الكبار والأطفال

Casablanca, le :

04.03.2004

Mr. Rezki Ahmed

PHARMACIE HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDEGGA
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf
Casablanca Tél 022 58 19 49

1471,00

11 ESTRACYT 140 mg.

S.V

29/1/ Pd 1 BT

1471,00

PHARMACIE HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDEGGA
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf
Casablanca Tél 022 58 19 49

ESTRACYT 140MG 100 CAPS

ESTRAMUSTINE PHOSPHATE

P.P.V: 1471DH00

Laboratoires Pfizer S.A.

6 118001170111

Dr. Nisrine BOUDEGGA
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf
Casablanca Tél 022 58 19 49

Dr. Nisrine BOUDEGGA
44 Lot Bouchra Sidi Maârouf
Casablanca Tél 022 58 19 49

452، زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال عمارة عبد المؤمن ساتر فوق مقهى سيران الطابق الأول رقم 101. الدار البيضاء.

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen centre au dessus du café seazen,
1^{er} étage N° 101 - Casablanca Tél : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgence : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64