

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie : N° P19-0004225

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11052

Société : Royal Air Maroc

☐ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre**

Nom & Prénom : HILAL ABDEL FATTAH

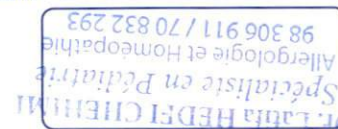
Date de naissance : 18/07/1975

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 159 Dinars Tunisiens

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : HILAL ABDEL FATTAH Age : 49 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite

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 : CASABLANCA

Le : 24/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0004225

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) : HILAL ABDEL

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 24/02/2021

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
21/02/2021		4	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
02/02/2021	02/02/2021	33.306

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'...

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 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EXEC

Dr. HEDFI CHEHIMI Latifa

Spécialiste en Pédiatrie

Allergologie et Homéopathie

— «O» —

الحكيمة لطيفة الهادفي الشحيمة

إختصاصية في طب الأطفال

والحساسية والطب المثلي

— «O» —

Tunis, le

2/5/2021



P. teg Hilel

① Moxi. Ex

1 cou x 2 j + 5 j

② Paspom

5 ml x 2 j + 5 j

③ phygma

3 g x 1 j + 10 j

98 306 911 / 70 832 293
Allergologie et Homéopathie
Spécialiste en Pédiatrie

Tél. : 70 832 293 - Fax : 70 833 718 - GSM : 98 306 911 - E-mail: drlatifhedfi@gmail.com



Ennasr Médical
Centre Médical

النصر الطبي : 50، شارع العهد الجديد - النصر II - الطابق الثالث - شقة عدد 2
2037 المنزه (بجانب مصحة النصر)

50, Avenue de l'Ere Nouvelle - Ennasr II - 3^{ème} Etage - Appt. n° 2
2037 El Menzah - (à côté de la Clinique Ennasr)

PHARMACIE

KHABTHANI Elyes

ENNASR 2

Tél : 70 826 462 / Fax :

Code TVA : 000CB1577598/B

N° CNAM: 1/26017/21

VIGNETTE
MAXILASE
Sirop 125 ML
P.PUB: 4,970 DT

VIGNETTE
PROSPAN 0.7G
FL.100ML
PPT:

Malade :

02/02/2021

Code pct	Articles	N°Ordon.	Qté	Prix Unt	
	PHYSIOMER BABY COMFORT		1	18.900	18.900
300518	MAXILASE FL/125 ML / SIROP		1	5.106	5.106
	PROSPAN 0.7 GR FL 100 ML /		1	9.300	9.300
				Total	33.306

Arrêtée la présente ordonnance à la somme de :

trente trois Dinars 306 millimes



Dr. HEDFI CHEHIMI Latifa

Spécialiste en Pédiatrie

Allergologie et Homéopathie

— «O» —

الحكيمة لطيفة الهادفي الشحيمي

إختصاصية في طب الأطفال

والحساسية والطب المثلي

— «O» —

Tunis, le

21/02/2022

R. Heg H. Heg

- NFS

- Aesth. N. N.

- Egt

LABORATOIRE D'ANALYSES
Dr. Azza BEN AYED KRIAA
BIOLOGISTE
MF: 1081312 V/A/P/ 000
Tél: 70 832 332 - Fax: 70 832 190

210202/7266
HILAL RITAJE

Tél. : 70 832 293 - Fax : 70 833 718 - GSM : 98 306 911 - E-mail : dr.latifanedfi@gmail.com



Ennasr Médical
Centre Médical

النصر الطبي : 50، شارع العهد الجديد - النصر II - الطابق الثالث - شقة عدد 2
2037 المنزه (بجانب مصحة النصر)

50, Avenue de l'Ere Nouvelle - Ennasr II - 3^{ème} Etage - Appt. n° 2
2037 El Menzah - (à côté de la Clinique Ennasr)

NOTE D'HONORAIRES

Examen N° : 210202 / 7266

Demandé le : 02/02/2021

Enfant HILAL RITAJE

EXTERNE

ACTES BIOLOGIQUES

	COUT EN B	COUT EN D
* IMMUNOGLOBULINES E TOTALES	120	38,520
* CREATININE	15	4,815
* HEMOGRAMME	60	19,260

TOTAL B	APB	TOTAL APB	TOTAL ANALYS
195	1,5	3,210	62,595

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :
SOIXANTE CINQ DINARS 805 MILLIMES.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Azza BEN AYED KHA
BIOCHIMISTE
MF: 10813 2N/A/P/ 000
Tél: 70 832 332 / Fax: 70 832 190

TOTAL : 65,805



PHYSIOMER

Όλα τα οφέλη της θάλασσας για καλύτερη αναπνοή.

All the goodness of the sea to breathe better.

Toute la richesse de l'eau de mer pour mieux respirer.



laboratoire
de la Mer

Το PHYSIOMER είναι μια πλήρης σειρά φυσικών προϊόντων ρινικής φροντίδας που περιέχουν 100% θαλασσινό νερό, τα οποία διατηρούν τις φυσικές ιδιότητες αποσυμφόρησης του θαλασσινού νερού του Saint-Malo και ανακουφίζουν αποτελεσματικά από τα ρινικά συμπτώματα και τα συμπτώματα από τους ρινικούς κόλπους.

Τα προϊόντα PHYSIOMER δεν περιέχουν συντηρητικά και δεν επηρεάζουν τη βιωστή λειτουργία του ρινικού βλεννογόνου.

Υγιεινή - Ενεργή πρόληψη

- Καθημερινή χρήση
- Ως συμπληρωματική αγωγή στη θεραπεία του κρυολογήματος

Βρέφη

Από τη γέννηση

- Unidoses⁽¹⁾⁽⁵⁾
- Baby⁽¹⁾⁽⁵⁾

Ενήλικες
Παιδιά

- Kids⁽¹⁾⁽⁵⁾
(από 2 ετών +)
- Jet normal⁽¹⁾⁽⁵⁾
(από 6 ετών +)
- Jet fort⁽¹⁾⁽⁵⁾
(από 10 ετών +)

Αποστειρωμένο
ισότονο διάλυμα
θαλασσινού νερού

Μια σειρά εξατομικευμένη για βρέφη, για την καθημερινή υγιεινή και την αντιμετώπιση κρυολογήματος.

Μια πλήρης σειρά προϊόντων με διαφορετικές εντάσεις ψεκασμού, ανάλογα με την ηλικία και το είδος των εκκρίσεων:

- Υδαρείς εκκρίσεις: Kids, Jet normal
- Παχύρρευστες εκκρίσεις: Jet fort

Αποσυμφορητικό

- Κρυολογήματα
- Ρινίτιδα

Βρέφη

- Nasal Aspirator⁽²⁾
(από τη γέννηση)
- Baby Hypertonic⁽¹⁾⁽⁴⁾
(από 1 μηνός +)

Αποστειρωμένο
υπέρτονο διάλυμα
θαλασσινού νερού
(με συγκέντρωση
ανόργανων αλάτων 22g/l)

Δύο συμπληρωματικά προϊόντα για την ανακούφιση των βρεφών από τη ρινική συμφόρηση και την απομάκρυνση των ρινικών εκκρίσεων.

Αποσυμφορεί τη μύτη. Κατάλληλο για όλες τις ηλικίες άνω των 2 ετών.

Ενήλικες
Παιδιά

- Υπέρτονο⁽¹⁾⁽⁵⁾
(από 2 ετών +)
- Ευκάλυπτος⁽⁶⁾
(από 6 ετών +)

Υπέρτονο διάλυμα
θαλασσινού νερού
(με συγκέντρωση
ανόργανων αλάτων
22g/l), Eucalyptus
globulus, φυσικό
εκχύλισμα άγριας

Αποσυμφορεί σε 3 λεπτά και καθαρίζει τη μύτη.
Το προϊόν δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε περίπτωση αλλεργίας σε οποιοδήποτε από τα συστατικά του, κατά τη διάρκεια της κύησης, ή του θηλασμού και σε παιδιά ηλικίας κάτω των 6 ετών.