

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.

éducation :

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.

prothésaire :

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



BB
CD
61-68
Déclaration de Maladie : N° P19-0004225

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11052

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HILAL ABDEL BATTAH

Date de naissance :

Adresse :

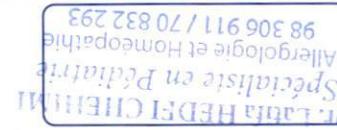
Tél. :

Total des frais engagés : 159 Dinars Tunisien

Optique
Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : HILAL ABDEL BATTAH Age : 7 ans

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 : CASAB

Le : 24/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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

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
21-21021		187	500	Dr. L. HENRY CHEMIN Allergologie et Homéopathie 98306911 / 70832296 M. S. 2018

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.

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'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HEDFI CHEHIMI Latifa

Spécialiste en Pédiatrie

Allergologie et Homéopathie

— «O» —



الحكمة لطيفة الهدافي الشحيمي

اختصاصية في طب الأطفال

والحساسية والطب المثلث

Tunis, le

— «O» —
21/5/2021

R. tef Hilel

① MaxiPax

1000 x 21g x 5

② ProSpan

5ml x 15x 5

③ MySpan

3g x 10

98 306 911 / 70 832 293

Allergologie et Homéopathie

Spécialiste en Pédiatrie

Dr. HEDFI CHEHIMI

drlatifahedfi@gmail.com

Tél. : 70 832 293 - Fax : 70 833 718 - GSM : 98 306 911

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)



Ennasr Médical
Centre Médical

PHARMACIE

KHABTHANI Elyes

ENNAR 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
300518	MAXILASE FL/125 ML / SIROP		1	5.106
	PROSPAN 0.7 GR FL 100 ML /		1	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 الهدافي الشحيمي

اختصاصية في طب الأطفال

والحساسية والطب المثلث

— «O» —

Tunis, le

٢٠٢١/٥/٢١

R. teg H. lec

- AFS

- aed. n°

- Egt

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

210202/7266
HILAL RITAJE

النصر الطبي : 50، شارع العهد الجديد - النصر II - الطابق الثالث - شقة عدد 2
التوصيات Dr. CHEHIMI
المنزه (جانب مصحة النصر)
98 306 911 / 70 832 29

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

النصر الطبي : 50، شارع العهد الجديد - النصر II - الطابق الثالث - شقة عدد 2

2037 El Menzah - (à côté de la Clinique Ennasr)

50, Avenue de l'Ere Nouvelle - Ennasr II - 3^{ème} Etage - Appt. n° 2

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. AYED BEN AYED KADDOUB
 BUREAU
 MF: 10813 7/IV/AP/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

WAD-10005459

Το PHYSIOMER είναι μια πλήρης σειρά φυσικών προϊόντων ρινικής φρεντίδας που περιέχουν 100% θαλασσινό νερό, τα οποία διατηρούν τις φυσικές ιδιότητες αποσμιφόρησης 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 θωσκή λεπτούργια τουριστικού βλεννογόνου.

Υγειεινή - Ενεργή πρόληψη <ul style="list-style-type: none"> Καθημερινή χρήση Ως συμπληρωματική αγωγή στη θεραπεία του κρυολογήματος 	Βρέφη Από τη γέννηση	<ul style="list-style-type: none"> Unidoses Baby 	 <p>Αποστειρωμένο ισότονο διάλυμα θαλασσινού νερού</p> <p>S.V.</p>	<p>Μια σειρά εξαπομικευμένη για βρέφη, για την καθημερινή υγειεινή και την αντιμετώπιση κρυολογήματος.</p>
	Ενήλικες Παιδιά	<ul style="list-style-type: none"> Kids (1)(5) (από 2 ετών +) Jet normal (1)(5) (από 6 ετών +) Jet fort (1)(5) (από 10 ετών +) 		<p>Μια πλήρης σειρά προϊόντων με διαφορετικές εντάσεις ψεκασμού, ανάλογα με την ηλικία και το είδος των εκκρίσεων:</p> <ul style="list-style-type: none"> Υδαρείς εκκρίσεις: Kids, Jet normal Παχύρρευστες εκκρίσεις: Jet fort
Αποσυμφορητικό <ul style="list-style-type: none"> Κρυολογήματα Ρινίτιδα 	Βρέφη	<ul style="list-style-type: none"> Nasal Aspirator (2) (από τη γέννηση) Baby Hypertonic (1)(4) (από 1 μηνός +) 	<p>Αποστειρωμένο υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού (με συγκέντρωση ανόργανων αλάτων 22g/l)</p>	<p>Δύο συμπληρωματικά προϊόντα για την ανακούφιση των βρεφών από τη ρινική συμφόρηση και την απομάκρυνση των ρινικών εκκρίσεων.</p>
	Ενήλικες Παιδιά	<ul style="list-style-type: none"> Υπέρτονο (1)(5) (από 2 ετών +) Ευκάλυπτος (6) (από 6 ετών +) 	<p>Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού (με συγκέντρωση ανόργανων αλάτων 22g/l), Eucalyptus globulus, φυσικό εικύλισμα άγριας</p>	<p>Αποσυμφορεί τη μύτη. Κατάλληλο για όλες τις ηλικίες άνω των 2 ετών.</p> <p>Αποσυμφορεί σε 3 λεπτά και καθαρίζει τη μύτη.</p> <p>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 πλιάτσικα ή παιδιά με στάθιτη.</p>