

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10989	Société : RAM (66927)		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OKAUCHI Samiya			
Date de naissance : 20/07/1973			
Adresse : BD Nasser 60			
Tél. : 063670713	Total des frais engagés : 423,50 DH		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr KAOUACHI Samiya Assentiment auprès de la Mutuelle	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
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.	

Dr KAOUACHI Samiya
Assentiment auprès de la Mutuelle
Après consultation avec Dr KAOUACHI Samiya
Le : 03/08/2021

MUPRAS
Assentiment
Enfant
3 AVK. 2021
ACCUEIL

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 : **Douala** Le : **03/08/2021**
Signature de l'adhérent(e) : **Nekta**

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
01/03/2015	C	G		INP : 10100000 Dr KAOUACH Praticien à la date des honoraires Place de la Mairie et Bd Zerktouni Tunis - 1000 Tel : 09 38 00 23 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-MASHREB AL ARABI RAHIMI HASSEIN Dr. En Pharmacie El Andalous-Rue Abdellah Karimi N°1 Oulda-Téle : 09 36 50 38 30	08/03/81	42350

ANALYSES - RADIographies

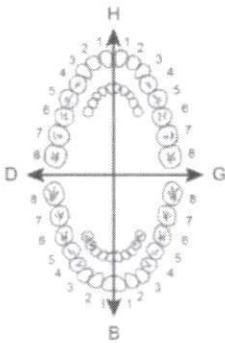
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

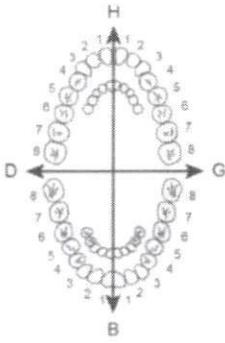
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433532
D	00000000	00000000
	35533411	11433533
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur KAOUACHI Samiya

Assermentée auprès des Tribunaux

Angle Bd. Mohammed V et Bd. Zerkouni

Immeuble B.C.M. 1er Etage

Tél. : 05 36 68 24 53 - OUJDA

الدكتورة كاواشي سامية

خبيرة في الطب العام

لدى هيئة محكمة الاستئناف

زاوية شارع محمد الخامس وشارع الرزققطوني

عمارة ب.س.م. - الطابق الأول

الهاتف : 05 36 68 24 53 - وجدة

Oujda, le ... 08/03/2021 وجدة، في

OKacha
Nezha

1) Calcifix D3.
42,20 Lyp 1/3



2) Pedi 20
42,00 Lyp 1/3



3) Astaph. 500mg.
90,00 Lyp 1/3



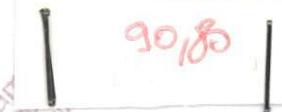
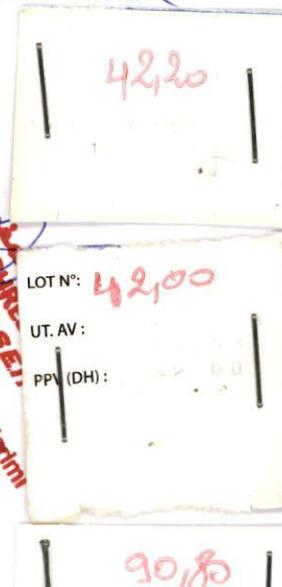
4) Antiflex
169,50 Lyp 1/3.



5) Fix mag
99,00 1 P

123,50

Pharmacie
RAHMIM
Dr. El Andaloussi & Dr. El Azzouzi
El Andaloussi & Dr. El Azzouzi
Pharmacie
RAHMIM
Dr. El Andaloussi & Dr. El Azzouzi
El Andaloussi & Dr. El Azzouzi



KAOUACHI Samiya
Assermentée auprès des Tribunaux
Bd. Mohammed V et Bd. Zerkouni
1er Etage - OUJDA
Tél. : 05 36 68 24 53

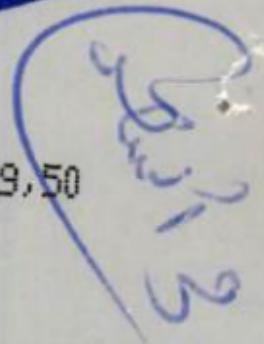
FIXAMAG®
VITAMINES & OLIGOÉLÉMENTS

L 2418
P: 03/23
99,00 DH

RIFLEX®

articulaire

LOT 12268/FC4
01/2022 PPC 149,50



45 Gélules