

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01713 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ISMAÏLI L'HASSANE

Date de naissance : 21-07-1955

Adresse : 107 EL OUAFIA N°5614 DEROUA

Tél. : 066.1155743 Total des frais engagés : 36830 Dhs

Dr. Abdelhak AHIZOUNE

Médecin GÉNÉRALISTE

Spécialiste en Médecine du Travail
214, route d'Almada - Béjaia

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALFéridim de l'œil gauche

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 : DEROUA Le : 16/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires Dr. | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 29.07.2021 | | | 750,- 31192894 | Abdelhak AHIZOUNE MÉDECIN GÉNÉRALISTE Spécialiste en Médecine du Travail 214, rue Al Wahda 2, Djerba |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  N° 210 Let. El Wahda 2 Dereus Tel: 0522 33 28 58 BENY HADLI Abdellah | 27/07/08 | 248,30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

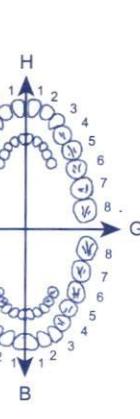
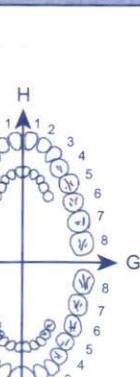
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Début d'exécution | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient des travaux |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Date du devis | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Date de l'exécution | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

P.V: 49,50 DH
LOT: 21027
EXP: 04/2024



Rambourseable

que. 6 118001 320103

LOT: A000286
PER: 05-2023
P.P.V: 33,00 DH

benzalkonium

SPECTRUM 0,3%
Gouttes auriculaires
En Flacon de 5 ml

6 118001 101658

Cardiopaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Lot : V322F
Dlue : 11/23
P.P.C : 69 Dh

Lot : V322F
Dlue : 11/23
P.P.C : 69 Dh



ORDONNANCE

Demme, Le: 29/07/2021

ISMAILI HASSAN

69,00 X 02
1. Viseutiel, 200 mg x 2
100 mg x 2

Dr. Abdellah A. HIZOUNE
MEDECIN GENERALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
214, Lot Al Wahda 2 - Beroua

27,70 X 2
2. Caudis aspirin 200 mg x 2
100 mg x 2

Dr. Abdellah A. HIZOUNE
MEDECIN GENERALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
214, Lot Al Wahda 2 - Beroua

49,60
3. D-cer F. 200 mg x 2
100 mg x 2

Dr. Abdellah A. HIZOUNE
MEDECIN GENERALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
214, Lot Al Wahda 2 - Beroua

33,00
4. Dose France 100 mg x 3

PHARMACIE
N° 2101 tel.
El Wahda II Beroua
Téléphone: 0522 53 78 99
Dr. ABDELLAH A. HIZOUNE

24,80