

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## Biologie 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.

## 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.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04459 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LMIMOUNI Fouad

Date de naissance : 07-06-59

Adresse : Ben Slimane BP 150

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 380,72 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ZAANOUNI Abdellah  
Généraliste  
17, Rue Bir Anzarane - Bouznika  
TAI - N° 37.74.27.11

Date de consultation : 10/9/2021

Nom et prénom du malade : Ben Ali Rochida Age : 59

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dapulmon

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 : Le : 09-09-21

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
10/9/2022	e	1	10000	Docteur ZAKARIAH Génératiste Rue Bir Anzarame - Béja Tunisie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/21	280,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		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'EXECU		

Dr.Zaanouni Abderrahim

GENERALISTE

ECHOGRAPHIE GENERALE

الدكتور الزعنوني عبد الرحيم

الطب العام

الفحص بالرنجات الصوتية

Bouzenika, le ..... بوزنيقة في

10 Sept 2021

Attelle Deltex

21,00 Dhs  
63,00

80,00 Dhs  
160,00

57,70

T = 280,70

LOT: 21219 PER: 06/2024  
PPV: 21,00 DH  
PPV: 21,00 DH  
PPV: 21,00 DH

LOT: KE10040  
PER: AVR 2023  
PPV: 80 DH 00  
PPV: DEC 2022  
PPV: 80 DH 00

BEDELIX 3G  
SACHETS B30  
PER: 03/2025  
LOT: 20E014  


Dr. ABD HABIBI DR en pharmacie  
PHARMACIE DUM MASSI  
Bouzniqa - Tel: 0523291532  
Dr. ABD HABIBI DR en pharmacie  
PHARMACIE DUM MASSI  
Bouzniqa - Tel: 0523291532

Docteur ZAANOUNI Abderrahim  
Généraliste  
7, Rue Bir Inzarane - Bouzniqa

17 زنقة بئر أنزاران - الهاتف : 05 37 74 37 54 - بوزنيقة

17, Rue Bir Inzarane - Tél.: 05 37 74 37 54 - Bouzniqa