

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060248

101890

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10575 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUHRIN LAÏA

Date de naissance : 17/02/1967

Adresse : LOT ELWAFA 140033 DÉDOUA

Tél. : 0662746069 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
 Conjoint  Enfant

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : .....  
 Conjoint  Enfant

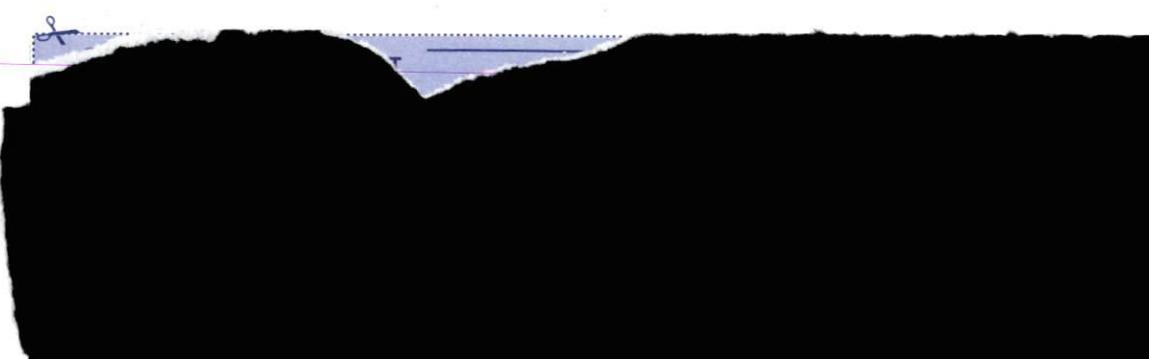
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
 Conjoint  Enfant

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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....  




# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **10575** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **Bouabrin LAÏD**

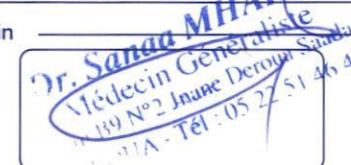
Date de naissance : **17/02/1967**

Adresse : **LOT ELWAFIA 17 n° 33 Dénour**

Tél. : **06 62 74 60 69** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08 Dec 2021**

Nom et prénom du malade : **Bouabrin LAÏD FAIMA ZAHRA** Age : **204**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Bronchite Aiguë**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... **Le 21/12/2021**

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.

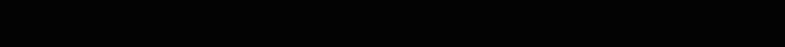
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

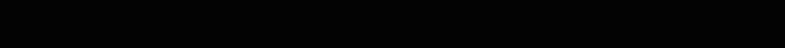
Fait à : **Le 21/12/2021**

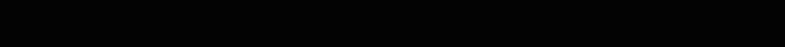
Signature de l'adhérent(e) : **Blas**

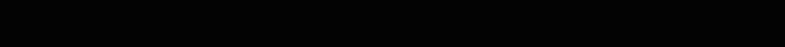












## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Relève des Actes
0.8 Dec 2021	Q	-	# 150,00	Dr. Sana MIAZI Médecin Généraliste Inn. H.N. 2. J. de Deroua DEROUA - Tel. 05 22 51 46 49

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUAOUA Fix : 05.22.51.20.54 Deroua	8/12/21	306,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		25	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

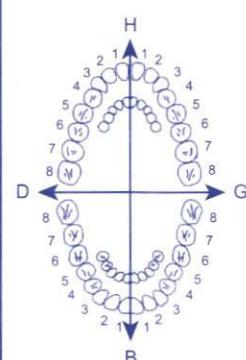
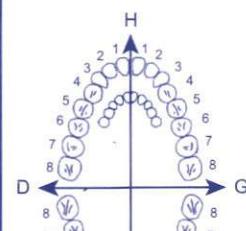
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

## અસ્થી હંમેદ

સાધું તું | એણી

፳፻፭፻ የሚከተሉ ሚኒ የሚያስፈልግ ነው ይህንን የፋይ

፳፻፭፻ የመሬት ሚት ሆኖ የሚሸጠውን የሚፈልግ የ

Dr. Sanda Mahrzi مەدەقىنە ئەنۋەر مەھىزى Dipломé de la Faculté  
جىئەن ئەنۋەر مەھىزى مەدەقىنە ئەنۋەر مەھىزى

#### ECHOGRAPHIE

## Therapéutiques Métaboliques et Mécanisme de Nutrition

#### Diplôme Universitaire en Diabète

de Casablanca

Date: 08 DEC 2021

BouGRI

—C°

er. 83

21.80

run 65 18V  
4/ 60s

THE HYDRAULIC CYLINDER  
24. NOSES AND MOUTH OF HYDRAULIC  
THE HYDRAULIC CYLINDER

Appt N°2 Nineau Dar Saada.Deroua.  
l'm B 9 ~~Appt N°2 Nineau Dar Saada.Deroua.~~

A child's drawing of a person with a speech bubble. The person is wearing a blue shirt with the text 'I CAN DO IT!' and red pants. A speech bubble above them contains the text 'I CAN DO IT!' in blue and red. The drawing is done in black ink with some color added.

25 April 1967

Grand unif

1. AS 2. AS

THEORY OF STATE

224 KINGS  
LAWNACIE

EEC 2021

## ੴ ਗੁਰਪਾਲ ਨਾਨਾ

፳፻፲፭ ዓ.ም. በ፳፻፲፭ ዓ.ም. በ፳፻፲፭ ዓ.ም.

כְּתַבְתָּהּ וְתַּעֲמִידָהּ וְתַּעֲמִידָהּ  
כְּתַבְתָּהּ וְתַעֲמִידָהּ וְתַעֲמִידָהּ

7 Tardyferon 80

10/13

18

SV

0003 mis

30

30.7

PPV (DH) :

PPV: 18,70 DH

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice.

PPV: 48DH50

PER: 10/24

LOT: K2829

PPV: 88DH00  
PER: 07-23  
LOT: J1986

PPV: 30DH00  
PER: 08/23  
LOT: K927-3



Dr. Sanaa MHARZI  
Médecin Généraliste  
Imme 89 N°2 route Derouda Saada  
DEROURA - Tel: 05 22 51 29

PHARMACIE EL OUDIA  
244 lotissement et quartier  
Deroura, 20100  
Tunisie  
Tél: 05 22 51 29

