

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

ologie 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.

aire :

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.

die 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAARIF

LAARIF

108778

Date de naissance :

01.01.1952

Adresse :

16 RUE 1 HAY EL HOUA

BOU RECHID

Tél. : 0661939022

Total des frais engagés : 477,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Anale Bd. Zekka
Med

Date de consultation :

Laarif Benh

Age : 70 ans

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Néningaine Cérébrale

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 : Berrechid

Le : 21.13.2022

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
05/05/22	Gy		500,00	Pr. AB Neurochirurgien Angle Bruxellois KAMAR gien Med
11/03/22	Gy	Antécédents		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Réad Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie MOSAÏK Dr. SIBANI TANMI N° 12 Rue de la Riad LA CITE DU STADE SPORTIF Tunisie Tél/Fax: 05 22 33 08 22</p>	03/03/2022	177,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

مصحة محمد الرياضي
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Siham TAMAR
N°: 1-2 Mosquée Casablanca le
Hay Riad (Accès à la mosquée)
Tél / Fax: 05 22 33 88 22

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري

09-3-22

F. Laarifi Larbi

ST. 10

Brexen
Adachi

LUT 21003
FER JAN 24
PPV 57DH10

14,00
15,80

Dolip Lave Ag.

PPV: 14DH00
PER: 11/24
LOT: K3116

PPV: 15DH80
PER: 13/24
LOT: K3073
15,80

90,80

Astaph 90,80

Pr. Abderrahman EL KAMAR
Neurochirurgien
Angela Bd. Zentrum für Medizin

90,80

1, 177,70

v x y , x 6 ,

Vial 100 mg/ml 10 ml
Pharmacie MOULOUSSA
Dr. Elhadj TABAIC
Pr. Abderrahman EL KAMAR
Neurochirurgien
Angela Bd. Zentrum für Medizin
Tel. Fax: 03-22-31-68-22

Pr. Abderrahman EL KAMAR
Neurochirurgien
Angela Bd. Zentrum für Medizin