

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

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



112940  
Déclaration de Maladie : N° P19-0004200

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11082 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HUR ABDELHAK Date de naissance : 19/07/75  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Soufiene CHOUAIB  
Hépatite - Gastro - Entérologie  
Endoscopie  
Kamoun Medical Center - Ennasr II  
Tél : 23.350.424 - 98.350.424  
Date de consultation : 08/03/2022  
Nom et prénom du malade : RACHID AMINA  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant  
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.

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 : TONIS Le : 08/03/22  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
28/03/2022	CS	1		Dr. Soufiene CHOUAIB Gastro - Gastro - Entérologie Endoscopie Kahoun Medical Center - Ennasr II Tél: 29.950.424 - 98.350.424

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE me DHOUIB MOUNIRA Née KAMOUN N° 0909/46-MF:287949/KCP/000	08/03/2022	62.215

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

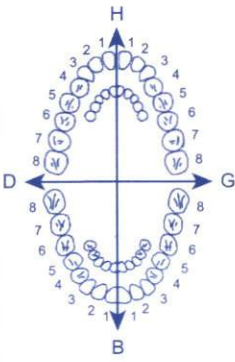
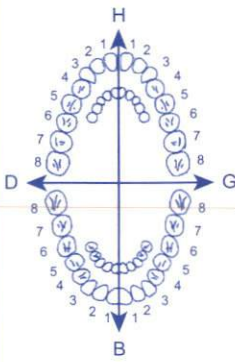
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</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														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Soufiene CHOUAIB

Ancien Assistant Hospitalo - Universitaire  
Ancien Praticien Attaché des Hôpitaux de France  
Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie - Endoscopie Digestive



## الدكتور سفيان شعيب

أستاذ جامعي مساعد بكلية الطب بتونس سابقا  
طبيب مباشر بمستشفيات فرنسا سابقا  
اختصاصي في أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير  
الكشف والعلاج بالمنظار

PHARMACIE  
Mme DHOUIB MOUNIRA  
NÉE KAMOUN  
9, Bd l'Ere Nouvelle Ennasr 1 / Tél: 70 820 393  
0000 1/10909/45-MF: 887949/KCP/000

Tunis, le 2/3/22

N - Amma  
RATCHI

1/ Ila 2 sacs 2/

2/ Ben Can 2 sacs 2/

3/ Colos 2 sacs 2/

الدكتور سفيان شعيب  
أمراض الجهاز الهضمي و المستقيم  
المركب الطبي كمون - الناصر 2  
98 350 424 - 23 350 424  
الهاتف

KAMOUN MEDICAL CENTER

1er Etage - Cabinet B1 - 1  
Boulevard de l'Ere Nouvelle  
2001 - Ennasr II

(+216) 71 829 739  
(+216) 23 350 424  
(+216) 98 350 424  
chouaibsouf@yahoo.com

الطابق الأول - عيادة B1-1  
شارع العهد الجديد  
2001 الناصر

PHARMACIE

DHOUB MOUNIRA

Av. de l'Ere nouvelle ENNASR I

Tél / 70 852 909 / Fax :

Code TVA : 287949/K/C/P/000

N° CNAM: 1/10909/45

PHARMACIE

Mme DHOUB MOUNIRA

NEE KAMOUN

Av. de l'Ere Nouvelle Ennasr I / Tél 70 820 393  
CNAM: 1/10909/45-MF:287949/KCP/000

Malade :

08/03/2022

Code pct	Articles	N°Ordon.	Qté	Prix Unt	
	ILAX 10 GR BT/20 SACHETS AD /		3	8.905	26.715
	EUCARBON BT/30 CP / CP		2	10.660	21.320
301283	COLOSPASMYL 200 MG BT/15 CP /		3	4.680	14.040
				Total	62.075

Arrêtée la présente ordonnance à la somme de :  
soixante deux Dinars 075 millimes

Ilax 10g Sachet boîte de  
20

Ilax 10g Sachet boîte de  
20

Ilax 10g Sachet boîte de  
20

VIGNETTE  
COLOSPASMYL 200 mg  
Comprimés sécables BT/15  
P.PUB : 4,035 DT  
~~+0,240 = 4,275 DT~~

VIGNETTE  
COLOSPASMYL 200 mg  
Comprimés sécables BT/15  
P.PUB : 4,035 DT  
~~+0,240 = 4,275 DT~~

VIGNETTE  
COLOSPASMYL 200 mg  
Comprimés sécables BT/15  
P.PUB : 4,035 DT  
~~+0,240 = 4,275 DT~~

Vignette  
EUCARBON®  
30 Comprimés - Voie Orale  
A utiliser avant : 12.2023  
PPT: 10665

Vignette  
EUCARBON®  
30 Comprimés - Voie Orale  
A utiliser avant : 12.2023  
PPT: 10665