

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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

MUPRAS
RECEPTION

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01476

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Vve MOULOUADI Med

Nom & Prénom : Ben charki Rachida

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : 9A Bd ouled Hrig cié de l'an

NOUASSEUR

Tél. : 0668126731

Total des frais engagés : 628,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13.06.2022

Nom et prénom du malade : BEN CHARKI Rachida Age : 63 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie

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 : NOUASSEUR

Le : 01.07.2022

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
13/06/22 Consultations Adultes 900063728	CCG	300,- 100,-		Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 El HAKI Pharmacy Commercial Department Tunisie Tel: 222332171	13/06/22	228,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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'ODF.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 13/06/2022

02X Ben charki Rachida
114,10

1) Crestor 1mg



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
Barcode: 6 118001 183104

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
Barcode: 6 118001 183104



pat 30 days

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pr. Assistant Saad ELAMARI
Endocrinologie Sémiologie
011 50074



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 13/06/22



2200206803 / 210908113202ER

Prénom : RACHIDA

Nom : BEN CHARKI

DDN : 01/01/1959 E: 13/06/2022

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)



PAYANT
Sexe: F

EC 6

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Faculté de Médecine et d'Informatique de Santé
El Moudawine Sidi Bou El Abbès EL MAMARI

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200206805

F A C T U R E

N° 12 986 / 2022 du 13/06/2022

Nom patient : BEN CHARKI RACHIDA

Entrée 13/06/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 13/06/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Electrocardiogramme (ECG)	1,00	K	100,00 Sous-Total	100,00 100,00
Total Frais Clinique				100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	100,00
CENT DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	100,00	100,00	0,00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200206803

F A C T U R E

N° 12 984 / 2022 du 13/06/2022

Nom patient : BEN CHARKI RACHIDA

Entrée 13/06/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 13/06/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation d'endocrinologie	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
TROIS CENTS DIRHAMS			Total 300,00

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00	300,00	0,00

