

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.

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali 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
MUPRAS
EXCEPTIONS

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19-0033555

123133

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2671 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SMALI LATHEEN

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : LOTTISSEMENT ALWA HDA RM: F4 APP: 403

Tél. : 0662051470 Total des frais engagés : 362,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2022

Nom et prénom du malade : Amane Badia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : épilepsie, alergies, vertiges

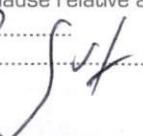
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 19/07/2022

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
13/07/22	CA		150,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KADRI LALLA ZINE Dr. Mohamed Y. (Prés de la Mosquée Oroud) Bécharia 3605 / 05 22 96 62 50 Tél. 05 22 96 62 50 Instagram : pharmacie_kadri_2000	13/07/2022	212,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

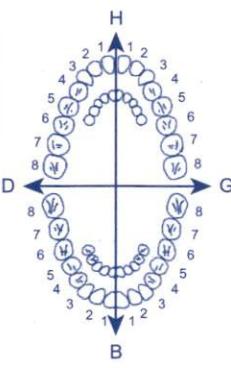
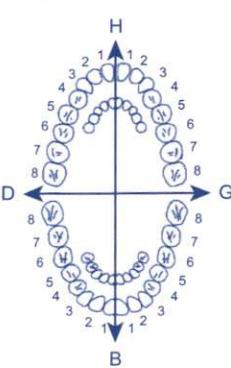
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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				Coefficient des Travaux
				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'EXECUTION

Docteur Mouina TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travai

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

728860

Tanganil® 500 mg

تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE : MA - PPV : 51DH00

6 118001 183340

LOT : 220070

PER : 02/2027

PPV : 102,00 DH

LOT : 3421

UT. AV : 09-24

P.P.V : 29 DH 00

IN

Berrachid, le

13-07-2022

Amane Badia

102,00

1) 63 gel bleu

51,00

mis 1 kg

29,00

2) Tanganil

30,80

1 8 a

3) Javelle

1 8 a 3 8 a 3 h

4) Trimedat

PHARMACIE 2000
D. KADIR
22, pt. Mohamed V (Prix de la Mosquée Ouhoud)
Berrechid
Tunisie 10380
Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49
Institut pharmaceutique, Pharmacie 2000

06 76 45 48 49 - المحمول : 05 22 32 44 55 - الهاتف : 41، زنة طلاق ابراهيم زيد الطالبي، الاول برشيد.

41, Rue Tariq Ibndou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

T = 212,80