

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 du 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1280 Société : 123304

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAYEKH ROUSTAPHA

Date de naissance : 03/08/1953

Adresse : TASSIRATI ASSANIA RÉF HOUJA Jmz 1 n°54 oufza

CIN : ETARCI ANCA

Tél. : 06 620 307 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TILANE AMINA
Médecin Psychiatre
LOT FERDOUS GH 7 BAT 64
ROC APPT N°1 - HAY HASSANI
CASABLANCA TEL 05 22 90 03 92

Date de consultation : 18 Juil 2022

Nom et prénom du malade : FARKAHI FATHIMA Age : 62 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : 05 A Le : 11/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
18 juil.	2022	15	250,00 H	DOCTEUR TILANE ANNA Médecin Psychiatre 17 FERDousch 784764 21 A 1 HAY DASSANI TEL : 05 22 90 03 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/22	350,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D —————— 00000000 35533411	G	21433552 00000000 ————— 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amina TILANE

MEDECIN SPECIALISTE

PSYCHIATRE

PSYCHOTHERAPEUTE

Ex. Médecin Chef de l'unité de Psychiatrie

Délégation Médicale Hay Hassani

Yalla JARFANE FATHI

32.50 LS

1) Dogmatil 50mg
54,30 1 - 0 - 1
2) Surmontil gouttes 30ml
8 gouttes 80 LS

TZarfaat Dr. 03 mei

350 LS

Docteur TILANE AMINA
Medecin Psychiatre
LOT FERDOUS GH 7 BAT 64
RDC APPT N° 1 - HAY HASANI
CASABLANCA TEL: 05 22 00 03 57

DR B. KARIM
Pharm 32 C
Omar El Khayam
Tunisie 10323 2231

الهاتف : 05 22 90 03 52

إقامة الفردوس. المجموعة السكنية 7، العمارة 64. الشقة رقم 1. الطابق السفلي. الحي الحسني. الدار البيضاء (قرب مركز الشرطة الفردوس)
Lot. Fardaous, Gh 7, Bat 64 - RDC - Appt N° 1 - Hay hassani - Casablanca (Près de Commissariat de police Al Fardaous)