

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : 5746

Société : RAM 294159

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHAIDIOUI HASSAN

Date de naissance :

11/07/1960

Adresse :

14 Rue Abou Kaid Soussi Des AL 3 Etage N°2

Boîte Postale CAP 10000

Tél. : 0661062242

Total des frais engagés : 398,90 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noureddine HILAL  
Neurochirurgien  
50, Avenue Lalla-Yacoub 1 - Béjaïa - CASABLANCA  
Tel: 0522 26 43 32 / INP: 09 11 69 25 8

Date de consultation :

28/07/2022

Nom et prénom du malade :

KHAIDIOUI HASSAN Age: 62 ANS

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

hypertension  Accouchement  ...

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

50, Avenue Lalla-Yacoub 1 - Béjaïa - CASABLANCA  
Tel: 0522 26 43 32 / INP: 09 11 69 25 8

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 :

Le : 28/07/2022

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
28/07/2022	V2	1	300 Dhs	DR. N. M. M. 50, Avenue Lala Yacoub 39 1669 25 8 Tel: 0522 26 43 32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEA Houida Bensaïd Pharmacien Rue Jaâfar Ibn Habib - Bourg Tunis - Tel: 022.4	28/07/22	98,90

### 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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS			
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B				
<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 HILAL Noureddine

NEURO-CHIRURGIEN

AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX

ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE

LAUREAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

EX : NEUROCHIRURGIEN AU PRÉS DES HÔPITAUX DE MARSEILLE

Sur Rendez-vous

LUNDI - MARDI - JEUDI

Casablanca, Le :



① 47,90

Algixen 250

S.V.

1 gel x 2 ji / 10 ml  
reflex 10 ml  
suj

venil fort  
1 gel x 2 ji / 10 ml

01 mai

⊗ Tanganil® 500 mg  
تاجانيل® 500 ملجم  
30 comprimés - 30 قرص -

VTE : MA-PPV : 51DH00

6 118001 183340

5199  
3  
98,90

TANGANIL 500  
14 x 2 ji

500  
S.V.  
Dr. Noureddine

Tel: 0522 26 43 32