

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

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

M22- 0007274

18678  Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001549

Actif

Pensionné(e)

Société : R.A.M.

Autre : Retraité

Nom & Prénom : KADSSI MHA NNED

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : DR LA M H F ZAAT El Jadida

Tél. : 0670 981653 Total des frais engagés : 575.0 Dhs

**Dr. Hamid BENJELLOUN**

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux  
344 Bd. Abou Chouâib Doukkali, 1<sup>er</sup> Étage  
Appt. 4, El Jadida - Tel. : 05 23 35 10 90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

25 JUIL. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : EL JADIDA Le : 25/07/2022

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 Portement des Actes
25 JUIL 2022	cst		200,-	Dr. Hamid BENJELLOUN Ophtalmologue Maladies et Chirurgie des yeux 1 Bd. Abdel Chafik El Kettani Al Boudia 10070 Tunisie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur El Mokhtar AIT MAD OUED AÏSSA Infe 11204711-2	25/07/2022	375.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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'a

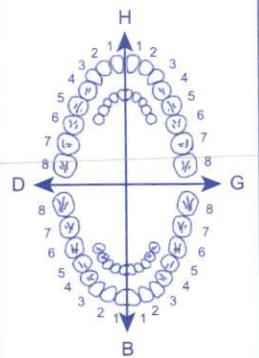
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

LOT RCO121  
2024/11

PPC:105,00

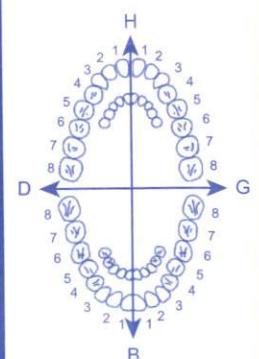
en de l'ODF.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hamid Benjelloun**

**Ophtalmologiste**

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux

**الدكتور حميد بنجلون**

**أخصائي أمراض  
وجراحة العيون**



111053641

الجديدة في : ..... / ..... / ..... : El Jadida, le :

**25 juillet 2022**

**Mr. KODSI MHAMED**

1/ CROSS UNIDOSES

1 gtté 4 fois j , dans les deux yeux, pendant 10 jours

2/ EOLE DUAL COLLYRE

1 gtté 4 fois / j , dans les deux yeux, pendant 3 à 6 Mois



**Dr. Hamid BENJELLOUN**

Ophtalmologiste  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
144, Bd Abou Chouïb Doukkali, Appt.4, 1er Etage  
Appt.4, Bâtiment : Tel: +212 52 29 48 56