

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3242

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AJI chadi

133637

Date de naissance :

Adresse :

Télé : 0666339277

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL AJI CHADIA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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 :

Le : / /

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
10/09/2029	G			Riad Bernoussi, M.D., C.R.P. Rhumatologue 2eme Etg. Sidi Bern Tel.: 0522 11 11 11 MAKHDOUMINE MOUSSA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

INPE
92025014
CIE EL OUE
LOUANEAMA
19/9/22

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'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.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the cerebral cortex of a human brain, viewed from above. The cortex is divided into two hemispheres by a central vertical fissure. The left hemisphere is labeled with the letter 'D' at its bottom left corner. The right hemisphere is labeled with the letter 'C' at its bottom right corner. The anterior (front) part of the cortex is labeled with the letter 'H' at its top center. The posterior (back) part is labeled with the letter 'B' at its bottom center. The cortex is marked with numbered regions: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. These numbers are distributed across the surface, with some regions appearing on both hemispheres and others appearing only on one. Region 1 is located near the top edge, region 2 is just below it, region 3 is further down, region 4 is on the side, region 5 is on the back, region 6 is on the very back, region 7 is on the side, and region 8 is on the front. The numbers are arranged in a roughly circular pattern around the central fissure.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

السيد (ة) *Chaclia*
 Rue El Afsi

فاتورة رقم 09

11/10/99

في

المجموع	الثمن	نوع البضاعة	العدد
9800		Cedol	1
9970		Rimast	1
4470			



Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (sciatique)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و النقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

19 SEP. 2022

N°

ELAJS L

LHADDA

1/ chondro sur / 6105

Age : 31 (OBON)

683,00
x 3

849,00

51

HARMACIE EL LOTE
Ime. BENJELLOUN NEAMA
413 Bd Ouardouzite El Oulemia
Tunis - Tunisie - Tel: 22.91.00.22

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Riad Bernoussi, Imm. C Appt. N°6
2ème Etg. Sidi Bernoussi
Tel.: 0522 73 44 42

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118 00 1127 12 14
PPV : 283,00 DH



ÉTUI
+ PLAQUETTE
+ NOTICE



ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118 00 1127 12 14

PPV : 283,00 DH



ÉTUI
+ PLAQUETTE
+ NOTICE



Médicament autorisé n° 340093

PHARMACIE EL LOTE
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensir El Oulef
Casablanca - Tel: 022.91.00.23

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118 00 1127 12 14

PPV : 283,00 DH



ÉTUI
+ PLAQUETTE
+ NOTICE

