

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0038039

Optique 148707 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2741 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAFID

Ahmed

Date de naissance :

01.01.1954

Adresse :

Rue 1 zilla 43 EL houda -
berrechid

Tél. :

0668640833 Total des frais engagés : 550,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183 Bd.Mohamed 5 (ex route de
Bouskoura) 3 ème étage N° 5. Berrechid
Tél: 05 22 33 66 00

Date de consultation : 16.01.23

Nom et prénom du malade : HAFID AHMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183 Bd.Mohamed 5 (ex route de
Bouskoura) 3 ème étage N° 5. Berrechid

Affection longue durée ou chronique :

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183 Bd.Mohamed 5 (ex route de
Bouskoura) 3 ème étage N° 5. Berrechid

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183 Bd.Mohamed 5 (ex route de
Bouskoura) 3 ème étage N° 5. Berrechid

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16.01.2023

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
16/01/23	CS		1500H	Dr. Iman MAHMOUD ABDELLAH Oral and Maxillofacial Specialist 183, Bd Mohamed 5 Avenue Bouakour 3ème étage 33553 Tunis Tél: 09 22 22 22 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUDI Tunis Doctor: Dr. Iman Rue Abdellah Ben Abdallah Tunis 1000 Tél: 09 22 22 22 00	16/01/23	450,70

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
<img alt="Diagram				

Ancien Médecin interne au CHU IBN ROCHD
Gynécologie - Infertilité - Échographie

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد
أمراض النساء - العقم - الفحص بالصدى

Omnipraticienne

ima

6 طبيبة

16/01/23

CABINET MÉDICAL

HAfiD

2x 79,7 ₣

• Laser

- Azia (oomoy)

• Led

144,5 ₣ N° 1/11 après 1/2 CPV

• PRP

- Edge 20 ₣ 1 mois
1 gel/1j le matin à je

• Peeling

45,9 ₣ 1/11

• Botox

- trimedol ₣ 50

• Comblement

6,9 ₣ 1/11

• Mesotherapie

- Vit. D3 B. O. N 200000
50,0 ₣ 1/11 amp 1/15 ₣

- fluide

1/11

PPV 79 DH 70
PER 01/25
LOT L350

144,5 ₣
PPV 6
PER 22006
LOT 22006
PPV 22006
PER 05/24
LOT 05/24
PPV 144 DH

LOT : 7199
UT. AV : 02-27
PPV : 45 DH 90

PPV : 20,90 ₣
AMM N° 1711001 277228
ZENTH pharma

N° lot : 20043
Exp. : 12-2023
PPV : 30 DH 00

183 BD Mohamed 5 (Ex Route Bouskoura) 3^{eme} étage
Bouskoura 10100
العنوان : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60
الهاتف : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60
T 1400, ₣

Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183, Bd Mohamed 5
Bouskoura 10100
T 05 22 33 68 60
العنوان : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60
الهاتف : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60
T 1400, ₣