

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.

M22- 0037783

MR1905

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03611

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BASIME AHMED

Date de naissance :

25-11-1962

Adresse :

Résidence AL WATHDA, 89 MED 5 BERRECHID

Tél. : 0662623747

Total des frais engagés : 542,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/01/2023

Nom et prénom du malade :

BASIME Ahmed

Age: 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer, diabète et hypertension

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 : BERRECHID

Le : 28/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NTRA SRA DE LA CONSOLACION BOUKNTIRANAJAH 156 Bd Lohamme Berrechid 74000 Tunisie : 05 22 33 74 00</i>	21/01/23	181,40
	27/01/23	210,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

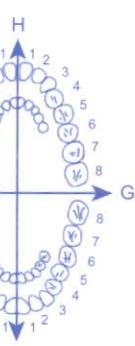
AUXILIARIES MEDICALS

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'ODE.

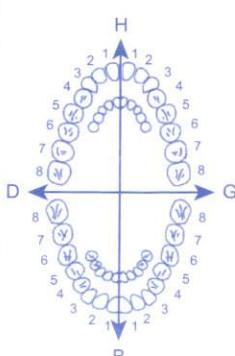
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie

ECG

DU de Gynécologie,

Infertilité et suivi de Grossesse

de L'université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

العنوان

LOT 28,30
PER

PPV 27,80
LOT
PER

PPV
LOT 28,80
PER

Berrch

ORDONNANCE

Patient : BASSIME AHMED

~~2880^{x3}~~ VITANEVRIL FORT COMPRIME DRAGEIFIÉ
- 1 comprimé, 3 fois / jour (X Tunis)

~~86,40~~ FIBOCARE

~~95,00~~ - 1 càs, 2 fois / jour (1 càs dans 240ml d'eau)

~~181140~~

Cipa Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza , Ain Aouda
PPC : 95,00 DH

الدكتورة أمينة جامي
Dr JAMI Amina
Médecine Générale
الطب العام
Lot Al Youssef 2, Rue Al Monkiwama N° 18
1^{er} Etage - Berrch - (l'ancien laboratoire Sekkat)
Tél. 05 22 51 69 40

PHARMACIE NAJAH SANTÉ
BOUKENTER NAJAH
156 Bd Mohammed V
GSM: 05 22 33 74 04

Prochain RDV le :

الموعد القادم :

حي اليسر 2، شارع المقاومة رقم 149 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل السقاط)
الهاتف : 05 22 51 69 40 Tél :

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie

ECG

DU de Gynécologie,

Infertilité et suivie de Grossesse

de L'université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم أمراض النساء،

العمق و متابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Berrchid Le, 27/01/2023

ORDONNANCE

Patient : BASSIME AHMED

4590 - TRIMEDAT SACHETS À 150 MG (1 BOITE 20 SACHET)

- 1 sachet, 3 fois / jour

9890 - GAVISCON SUSPENSION BUVABLE

- 1 sachet, 3 fois / jour

3290 - DOGMATIL GELULE À 50 MG

- 1 gélule, 2 fois / jour, pendant 1 mois,

21060

LOT : 7013
UT. AV : 02-26
P.P.V : 45 DH 90

98,90
AEB978
10/2024

Lot : 101
PER : 07/2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90

6 1180000061199

Lot : 101
PER : 06/2025
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH90

6 1180000061199

O

الدكتورة أمينة جامي
Médecine Générale
Tunisie 2, Rue Al Montazahia N° 18
10 Etage - El Attarine
Boukantoura 1000 Tunisie

PHARMACIE NAJAH
BOUKANTOURA
1000 TUNISIE
TÉL : 05 22 51 69 40
TÉL : 05 22 51 69 40

Prochain RDV le :

الموعد القادم :

حي اليسر 2، شارع المقاومة رقم 149 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل السقاط)
الهاتف : 05 22 51 69 40