

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

- Reclamation : 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11533		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NASR MOUNA			
Date de naissance : 12/01/79			
Adresse :			
Tél. : 0600 673793		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 13/03/2023	
Nom et prénom du malade : AYA TAFROUTI	
Age: 23	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète	
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 médecin conseil de la Mutuelle.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à : <i>RAM</i> Le : 17 MAR 2023	
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
13/03/93	C	13 act	13 act	INP : 091233967 Médecin Généraliste Projet Anasr Bloc 24 Nouakchott Ouled Saleh Bouskoura - Nouakchott Tél : 05 22 01 22 80 05 22 01 22 80 26 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE NOUAKCHOTT DT. RAHAL HADJ VICTORIA Annasr. S21-ZR164 N° 1 06.64.2183.38 05.20.630.111	13/03/93	DT. RAHAL HADJ VICTORIA Annasr. S21-ZR164 N° 1 06.64.2183.38 05.20.630.111	114.6962 092088962

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	INP :
				INP : _____
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DATE DU DEVIS _____
				DATE DE L'EXECUTION _____
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. WAHID Souhail
 Médecine Générale
 Médecine D'Urgence
 Médecine de Travaille



Echographie - ECG

HTA

Diabète

Suivi de grossesse

Certificats d'aptitude
 pour Conduite

الدكتور وحيد سهيل
 الطب العام
 طب المستعجلات
 طب الشغل

الفحص بالصدى
 التخطيط الكهربائي للقلب
 داء السكري - ضغط الدم
 تتبع النساء الحوامل
 شواهد رخصة السيارة

13 MARS 2023

AYA TAFROUTE

PHARMACIE NOUR VICTORIA
 Dr. RAHAL Hajar
 Annasr. S21-ZR164 N° 1 Victoria City
 06.64.21.83.38
 05.20.630.111

39 صفر

① Relaxal 15

53,10 0 - 1 -

② Relaxal 100

1 - 1 -

S.V

0 88 10:



S.V

0 88 07:

S.V

2

0 88 07:

S.V

1

③ Dr. RAHAL HAJAR
 Annasr. S21-ZR164 N° 1 Victoria City
 06.64.21.83.38
 05.20.630.111
 مختبر نور فيكتوريا
 مارس 2023
 13 MARS 2023
 مختبر نور فيكتوريا
 مارس 2023
 13 MARS 2023

092088962

فيكتوريا، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة
 Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura
 Urgences : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : 05 22 01 22 80 | Tél. : 06 02 57 26 62

من 20
أميبرازول
أميبرازول
أميبرازول

22,50



كبسولات
عن طريق الفم
7

وحدات حبيبية مقاومة للمعقارة المعدية

LABORATOIRES
PHARMA5
مختبرات فارما5

39,00

عن طريق الفم
15



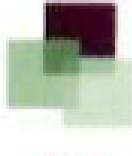
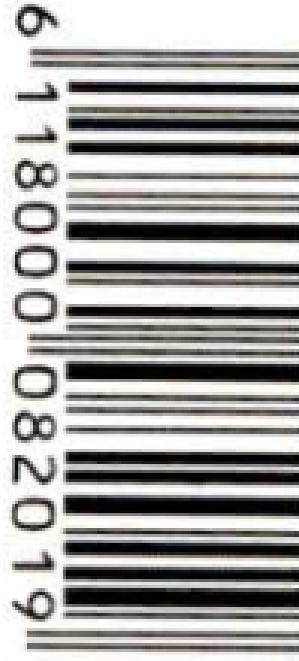
مُضْمِمٌ
مُضْمِمٌ

أقراص قابلة للكسر

10 x 0

MEFSAL® 15 mg

10 comprimés sécables



COOPER
PHARMA