

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKALI FADOUK

Date de naissance :

1946

Adresse :

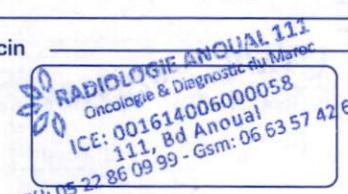
FARAH SELMI Roudouc el Hamd

Tél. 0644 28 2498

Total des frais engagés : 436,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SKALI FADOUK Age: 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU ZAID SAIDI Rue 36 N°14, Massira 2. Bourneze Tunisie 1000 Tel: 071 2052290 Fax: 0522 713079	08/04/2023	374,00
INPE	07/04/23	62,00

ANALYSES - ENTOGRAPHIES

Désignation et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of circles. The grid is bounded by a horizontal double-headed arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and a vertical double-headed arrow labeled 'B' at the bottom. The top row of circles is labeled 'H' above it. The bottom row is labeled 'B' below it. The grid contains 144 circles in total, with some circles containing numbers (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and others containing symbols (e.g., a question mark, a checkmark, a plus sign, a minus sign, an equals sign, a less than or equal to sign, a greater than or equal to sign, a less than sign, a greater than sign, a not equal to sign, a not less than or equal to sign, a not greater than or equal to sign, a not less than sign, a not greater than sign). The circles are arranged in a pattern that follows the grid lines, with some circles being empty.

[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

le 08/04/2023

Mr. SKALI Farouk.

187,00 ₣ - Amipc 300



374,00

100 ml



RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161A006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

PHARMACIE ABOU ZAID

S.A.R.L.
Rue 26 N°04 Missira 2. Bournazel
Casablanca
Tél: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79

INPE
092001197



CASA LE 07/04/2023

MR. SKALI FAROUK

22⁰⁰
CLARTEC CP

LOT : 5386
PER : 12-25
P.P.V : 22 DH 00

1 CP veille de l'examen matin
1 Cp le jour de l'examen au matin

EFFIPRED® 20 mg
PFU 40DH00
EXP 11/2025
LOT 20018/22

60⁰⁰
EFFIPRED EVERVECENT 20 mg

1 CP le jour de l'examen le matin

la veille

62⁰⁰

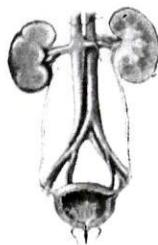
RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001674006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 > GSM: 06 63 57 42 60

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Scopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire
npuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلى، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تحسيير الحمض بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : الدار البيضا، في:

Le : ven. 31/03/2023

SKALI Farouk

Me X A

Douleur pelvienne

uroscanner

Dr. B. DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
اختصاصي في المسالك البولية و التناسلية