

# 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.

161619

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2280

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKRY REDOUANE

Date de naissance :

11/04/1953

Adresse :

Lot 5421 Cooperative shabab  
Dakhla

Tél. :

06 77 94 56 63 Total des frais engagés : 6.59,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/01/2023

Nom et prénom du malade :

CHOUKRY REDOUANE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HBP

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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.

### 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 Malencontre des Actes
06/05/03	CS	CS	- 200 -	DR. EZAZI Chirurgien Urologue Dr. Ezazi Urologist Chirurgien Urologue Dr. Ezazi Urologist Chirurgien Urologue Dr. Ezazi Urologist

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad	06/05/03	459,50
Dr. Sihem TAHIR		
AP: 1-2 Mosquée Riad		
+ Riad (A côté du Stade Sportif) Ben Arous		
Tel/Fax: 05 22 33 63 22		

### ANALYSES - RADIographies

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	

### Permixon 160 mg

BOÎTE DE 30 GÉLULES

P.P. 153,30

2G1W2 07/25

Le	Permixon 160 mg	FR
Imp.	BOÎTE DE 30 GÉLULES	l'acc
Ven.	COEFFICIENT DES TRAVAUX	ilan de l'ODF.
	Permixon 160 mg	
	BOÎTE DE 30 GÉLULES	
	153,30	
	2G1W2 07/25	
	FIN D'EXECUTION	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur EZAIDI NABIL

Chirurgien Urologue - Andrologue

Pathologies rénales et prostatiques

Rétention d'urine . Infection urinaires

Dysfonction érectiles . Éjaculation precoce

Enurésie . Circoncision . Hématurie

Douleurs testiculaires



## الدكتور الزايدی نبیل

أخصائي في جراحة الكلى والبروستات  
المسالك البولية والتناسلية

- عسر التبول و التقيحات البولية
- الضعف الجنسي و القذف السريع
- ختان الأطفال و التبول اللاارادي
- حالات وجود الدم في البول
- الام و اورام الخصيتيين

### ORDONNANCE

Berrechid. Le : 06/05/2023

Mr CHOUEKRY

REDOUANE

15330

Permiton

ctomy

x 1/2

3 mois -

Pt + SG, SU

الأخصائي  
Dr. Sihem TALAEI  
N° 12 Monastir  
Tunisie  
Pharmacie Monastir R&R

الدكتور  
الطب  
الجراحة  
الكلية  
البروستات  
المسالك  
البولية  
الأندرولاجيا  
الurologie  
Andrologue  
Chirurgien Urologue Andrologue  
شارع عبد الرحيم بوعبيد، الطابق الأول (قرب إعدادية ابن خلدون)  
(الرقة العلوية، تونس، 1007)  
الهاتف: 0522030535  
fax: 0522030535

40 شارع عبد الرحيم بوعبيد . الطابق الأول (قرب إعدادية ابن خلدون)  
تجزئة تيسير 2 - برشيد . الهاتف : 05 22 03 05 35