

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 :	6622	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MINA 165383
Nom & Prénom :		EZLAKE MINA	
Date de naissance :		21/06/1961	
Adresse :		81, Rue Moussa Ben	
Worcas 4187		066314384	
Tél. :		Total des frais engagés :	1310 + 900 Dhs

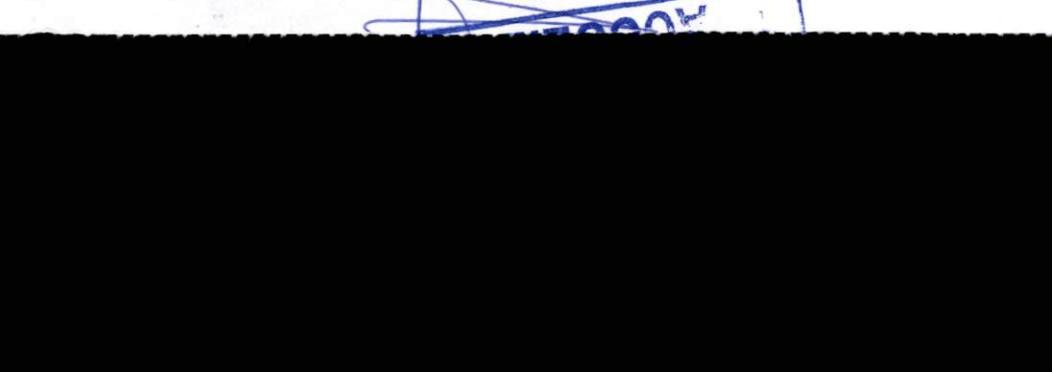
## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur CHIBANE SAID Medecin Diplomé en DIABETOLOGIE-NUTRITION 445,Bd Monastir Derb Chabab "C" Monarmedia Tél: 05 23 32 47 42		
Date de consultation :	21/06/23	Age :	ezzaoui mina
Nom et prénom du malade :	ezzaoui mina		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Gd Neph		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, indiquer 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 : CASA 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
25/02/2012	1		180	Docteur CHIBANI Médecin Diplômé et EXPERT EN NUTRITION S. Bo Monastir Derb Chabab 105 Tunisie - Tel 05 23 32 42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KHATOU Abdekkasim 33, Bd Bourguiba 100/Fax : 05 23	21.02.2012	131.50
PHARMACIE IBN NAFIS		
 092032705		

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

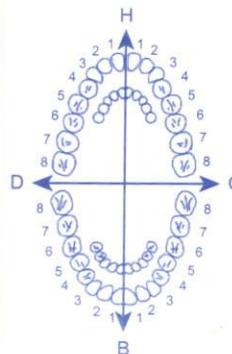
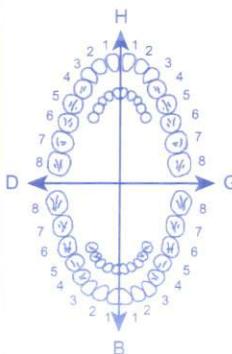
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	
D	00000000	B	35533411 11433553		
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					

# Docteur Said CHIBANE

OMNIPRATICIEN

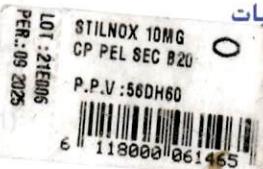
DIPLÔME DE DIABÉTOLOGIE  
ET DIÉTÉTIQUE MÉDICALE

D.U. D'ECHOGRAPHIE

(Faculté de Médecine Montpellier)

FRANCE

*Docteur CHIBANE SAID  
Medecin Diplomé en  
DIABETOLOGIE-NUTRITION  
445,Bd Monastir Derb Chabab "C"  
Mohammedia - Tél 05 23 32 47 42*



الدكتور سعيد شيبان

طبيب حاصل على

دبلوم جامعي في مرض السكريات

و الحمية الطبية

الفحص بالصدى

كلية اطباء مونبليي

(L)

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60



## ORDONNANCE

52/5723

المحمدية. في

et taki minha

1 24.90x3

374.70

162.80

283.50

3/ Stilnox 10

56.60 x4 ✓



445, Bd Mounastir, Derb Chabab "C" El Alia. Mohammedia. المحمدية. العالية. الشفاف.

GSM :

الهاتف : 05 23 32 47 42 - المحمول :

*Docteur CHIBANE SAID  
Medecin Diplomé en  
DIABETOLOGIE-NUTRITION  
445,Bd Monastir Derb Chabab "C"  
Mohammedia - Tél 05 23 32 47 42*

*Docteur CHIBANE SAID  
Medecin Diplomé en  
DIABETOLOGIE-NUTRITION  
445,Bd Monastir Derb Chabab "C"  
Mohammedia - Tél 05 23 32 47 42*

60.5 -

7 Zinaptikin ✓  
355.50 ✓

158.50 x 3

9 Ixim ✓  
116.50 ✓

7 Ado 83 ✓  
1310.50 ✓

19.00 x 6  
1 STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.R.: 18/02/2005  
P.P.V: 56DH60



STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.R.: 18/02/2005  
P.P.V: 56DH60



PHARMACIE ET ORTHOPEDIE  
IBN NAFIS  
Dr. KATTOU Abdellatif  
33 Bd Monastir Derb Chabab  
Mohammedia - Tel: 05 33 24 74 23  
No: 33

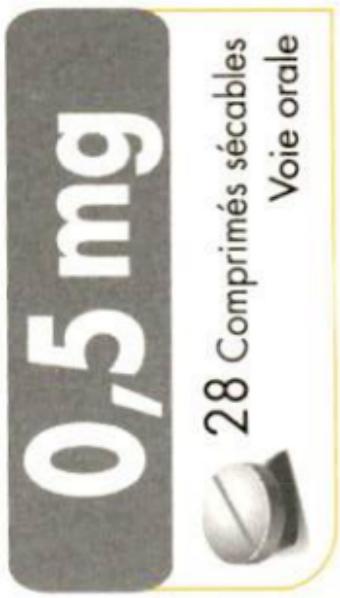
Docteur CHIBANE SAID  
Medecin Diplome en  
DIABETOLOGIE-NUTRITION  
145 Bd Monastir Derb Chabab  
Mohammedia TEL: 05 33 24 74 23

0  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.R.: 18/02/2005  
P.P.V: 56DH60



# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam



LOT 223082 1  
EXP 09 2025  
PPM 35 • 70



# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

**0,5 mg**



28 Comprimés sécables  
Voie orale



LOT 223082 1  
EXP 09 2025  
PPM 35 • 70

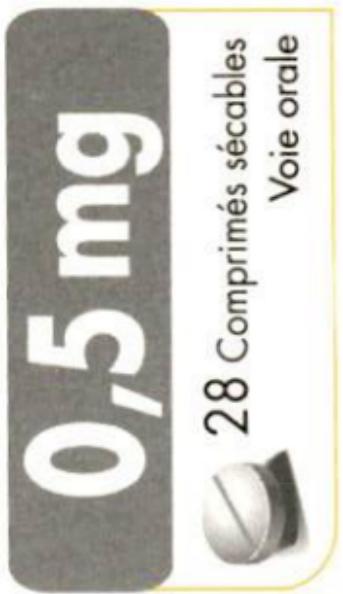


DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

42

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

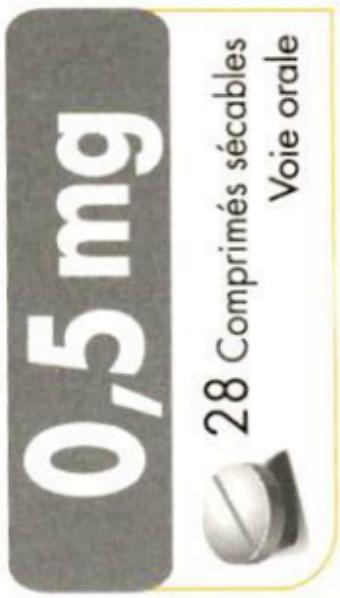


LOT 223082 1  
EXP 09 2025  
PPM 35 • 70



# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

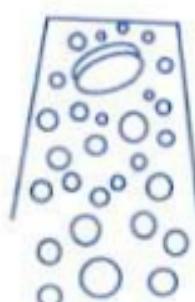


LOT 223082 1  
EXP 09 2025  
PPM 35 • 70



לַפְרוֹפָהָן  
Laprophan

לִבְגָּן לְסֵן 20



לִבְגָּן 45

(סְגִּינְסִין)

לִבְגָּן צִינָסִין®

®

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 06/2025

LOT 10058 58

20 comprimés effervescents

三

850

۶۰

میتھو رہیں

• مخاد للسكري

卷之三

عن طريق الفم

30

LOT : 7084  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 19 DH 00

三

850

۶۰

میکورہین

• مخاد للسكري

٦٥٣

عن طريق الفم

30

LOT : 7084  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 19 DH 00

三

850

۶۰

میتھور میں

• مخاد للسكري

卷之三

عن طريق الفم

30

LOT : 7084  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 19 DH 00

三

850

میڈیا رہیں

میتھور میں

• مخاد للسكري

卷之三

عن طريق الفم

30

LOT : 7084  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 19 DH 00

2

068

میڈیا رہیں

میتھور میں

• مخاد للسكري

卷之三

عن طريق الفم

30

LOT : 7084  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 19 DH 00

2

068

6<sup>o</sup>  
C  
n

میتھور میں

• مخاد للسكري

卷之三

عن طريق الفم

30

LOT : 7084  
UT. AV : 02-25  
P.P.V : 19 DH 00

لابروپھان  
Laprophan

لابروپھان

28



٢٠ مل

جهاز مائي

سوس

®

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPU 118DH50

EXP 11/2024  
LOT 28018 5

لابروپھان  
Laprophan

لابروپھان

28



٢٠ مل

جهاز مائي

لابروپھان

®

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPU 118DH50

EXP 11/2024  
LOT 28018 5

لابروپھان  
Laprophan

لابروپھان

28



٢٠ مل

جهاز مائي

لابروپھان

®

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPU 118DH50

EXP 11/2024  
LOT 28018 5

٣٠ قابس

٥٠ قابس

# انديپ

كلوريد سيرالين  
السيبرالين

عن طريق  
الضم

Inidep® 50 mg  
Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



٢٤١٩٠



٣٠ قابس

٥٠ قابس

# انديپ

كلوريد سيرالين  
السيبرالين

عن طريق  
الضم

Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



٢٤١٩٠



٣٠ قابس

٥٠ قابس

# انديپ

كلوريد سيرالين  
السيبرالين

عن طريق  
الضم

Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



٢٤١٩٠

