

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKALI FAROUK

Date de naissance :

1984/6

Adresse :

Residence EL HAMOUDI  
FARAH SÉLEMI CASA

Tél. :

0643 282498

Total des frais engagés :

800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. B. DASSOULI

Chirurgien Urologue

دكتور ب. داسولي

فتخصص في المسالك البولية والتناسلية

Tél : 05.22.20.45.54

Date de consultation : 22/08/2023

Nom et prénom du malade : SKALI FAROUK

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

léger hyperplasie prostatique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

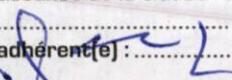
Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

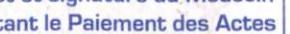
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
21/08/23	cs		90 Tunis	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAR 11/04/2025 007 NPE: 92044841	22/04/23	800,15

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

D	H
	25533412
	00000000
	00000000
	00000000
	35533411
	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the right. The diagram shows the relationship between the teeth and the coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

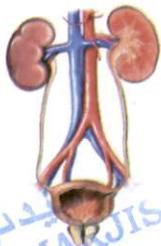
Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

الختصاري في أمراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

پارافارماسي نرجس  
Casablanca, Le : 22/08/23  
في : 22/08/23  
131 Bo. 131  
TA : 0522 25 00 7410

151,60

151,60

LOT : M0806  
EXP : OCT 2025  
PPV : 19,30 DH

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50

6 118001 010845

LOT : M0802  
EXP : OCT 2025  
PPV : 19,30 DH

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 50,70 DHS

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 50,70 DHS

0  
NARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH50  
6 118001 0081189  
LOT : 23E004  
PER : 01 2025

LOT : 2758  
PER : 02-26  
PPV : 81DH40

7862160246  
6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV : 50,70 DHS

79, Angle Bd Anfa, & Rue Jibr Bnou Hayane (en face de la  
79, rue Jibr bnou Hayane - Tél : 0522 20 44 54 - Gsm  
E-mail : bdassouli@gmail.com

LOT : 12823005  
PER : 03/2026  
PPV : 79,50 DH

نقطة جابر ابن حيان - الهاتف : 22 20 44 54  
المجموع : 0663 61 99 69