

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 425 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : I.R.A.QI MOUSSA N°A 78776

Date de naissance :

Adresse : Boulevard għand i-FR Rue Ahmed EL
1 et 3 Kaderiex Riviera

Tél. : 05 22 23 82 14 Total des frais engagés : 737,20 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/8/2023

Nom et prénom du malade : IRAQI MOUSSA Age : 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rupture Sust Phénac 10/07/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BEYROUTH 99 Bis , Rue Beyrouth Hay Laayouné 05 22 85 59 48	05.08. 2023	71700

ANALYSES - RADIographies

Cachet 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

P.P.V

en indiquant la nature des soins.

La pratique

UT.AV : 09-2129

LOT N° : GP 164 - 136,60

Importante

SOINS

UT.AV :

LOT N° :

P.H.

09366130/3

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

84488551

2143355
00000000

D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

En Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

**Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation
Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle
Toxine botulique, Bilan uro-dynamique**



الدكتور أمين الدسوقي

إختصاصي

في الطب الفزيائي والتريض والتأهيل الوظيفي
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الأعضاء الإصطناعية
و التجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش. ج . في الحمية والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٣

آلام الظهر. آلام العظام والمفاصل. ترويض الجهاز العصبي التقويم اليدوى للعظام. الطب الرياضى. الحقن تحت الصدى

كتاب التبولوجيا الديناميكية

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : 8 / 8 / 2023

Nom : IRAQI Houssaini

Wongka

148.00 x 3.
S.V.

1) Anaphab:
1 cpl / F perut 3 més
536.60 x 2 Anula Sing
1 cpl F perut 3 més

2) Aximycine:
1 cpl x 21 perut 7 J

3) Voltaren Emulgel:
1 app x 31 perut 7 J

S.V. 116 Deyrout
116 Bayouné
285 59 48

MASSOULI
Conditionnelle
S.V. 116 Deyrout
116 Bayouné
285 59 48

PHARMACIE BEYROUTH
99 Bis, Rue Beyrouth
Hay Laayounie
Tél. : 05 22 85 58 48

Docteur Amine JASSOULI
Spécialiste en Physique et Reiki
Aix-en-Provence - Tour Aix-les-Bains 1^{er} étage n°3
Bastia - Tel : 03 22 36 18 69