

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

190908

M23- N° 0032696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07715

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MONTAIGNE- Bouchair b.

Date de naissance : 07-01-1964

Adresse : Riad B. telle

Tél. : +212 52 93 09 09 01

Total des frais engagés : 430,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur REKIK Riadh
Ophtalmologue
3, Avenue Khaireddine Pacha - TUNIS
CNAM : 01/14762/18
MF 539679 H

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2024

Nom et prénom du malade : chafni Am'na Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

ALC

Pathologie :

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.

17 JAN. 2024

17 JAN. 2024

17 JAN. 2024

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 : TUNIS

Le : 20/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : B.S.

12/01/2024

12/01/2024

12/01/2024

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
20/12/2013	2		70,00	Docteur REKIK Albadh Ophthalmologist Avenue Khaireddine Pacha C.I.A.M : 01/14762/18 Tél : 528679 H

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Scellé et remis à la pharmacie	23/12/2013	53,711

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, 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
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Riadh REKIK

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Ancien assistant à l'hôpital Militaire de TUNIS

الدكتور رياض الرقيق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

أستاذ مساعد سابقاً بالمستشفى العسكري بتونس

Tunis, le: 20/12/23

Chahin Amna

1/ physiol. lauef (73/j)

04 lais.

2/ Nasreddine X 3/ j
(CL-14) 3 lais

3/ Allergies 1 cp / j
3 lais

Docteur REKIK Riadh
Ophtalmologiste
3, Avenue Khaireddine Pacha - TUNIS
CNAM: 01/14762/18
MF: 539679H

KHBATHANI Rached et Elyes

ENNCSR 2

Tél : 70 826 462 / Fax :

Code TVA : L/1929371 /B/M /000

N° CNAM: 1/26017/21

Malade :

23/12/2023

Code pct	Articles	N° Ordon.	Qté	Prix Unit	
307322	PHYSIOL 5 ML B/10 / NASALE		2	2.454	4.908
303794	ALLERGUS 5 MG B/30 / CP C		1	17.750	11.750
103249	NAABAK 4,9% FL/10 ML / COLLYRE		3	12.351	37.053
				Total	53.711

Arrêtée la présente ordonnance à la somme de :

Cinquante trois Dinars 711 millimes

PHYSIOL®
10 Ampoules
de 5ml
P.P.T: 2.455 DT

PHYSIOL®
10 Ampoules
de 5ml
P.P.T: 2.455 DT

VIGNETTE
ALLERGUS 5 mg
10 comprimés pelliculé

C15018/4

Naabak® 4,9%
Collyre flacon de 10 ml
Enreg. TN: n°8443022

1500 PP

Naabak® 4,9%

Collyre flacon de 10 ml

Enreg. TN: n°8443022

PPT:

0/21 Naabak® 4,9%

Collyre flacon de 10 ml

Enreg. TN: n°8443022

PPT

50
53
11

مكتب لطب الختناني (شماره 125)
شارع العروبة - الدار البيضاء
العنوان: 125 Avenue Khabthani Rached et Ilyes
Tél: 70 826 462
MF: 000 M B 173929111