

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.

M23-001388

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

02602

Société :

PM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUFRAH DRISS

Date de naissance :

30 Avril 1953

Adresse :

H 252- LOT 3C 90000 ANS

Téléphone :

064240416 33 Total des frais engagés : 2200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : LAIFI SAADIA Age : 1957

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Créanthes bilatérale

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.

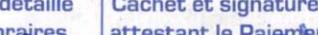
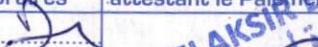
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Djerba Le : 25 JAN. 2024

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
26/01/2024	PRP		1200 Dr	  Dr BELAKSIR AWA Rhumatologue 263, 1er étage Ba Grand Cimbre 72 - Gsm : 06 60 83 82 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four groups: upper central incisors (1), upper lateral incisor (2), upper canine (3), upper first molar (4), upper second molar (5), upper third molar (6), lower third molar (7), lower second molar (8), lower first molar (9), lower canine (10), lower lateral incisor (11), and lower central incisors (12). Each tooth is accompanied by a symbol representing its function: H (Habitual), Y (Young), or V (Vigorous). The symbols are placed as follows: upper central incisors (1) have 'H' and 'Y'; upper lateral incisor (2) has 'V'; upper canine (3) has 'H'; upper first molar (4) has 'Y'; upper second molar (5) has 'H'; upper third molar (6) has 'V'; lower third molar (7) has 'V'; lower second molar (8) has 'Y'; lower first molar (9) has 'H'; lower canine (10) has 'Y'; lower lateral incisor (11) has 'H'; and lower central incisors (12) have 'V'. The arch is oriented with the anterior direction pointing upwards.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
 Pathologies de la colonne vertébrale
 Ostéoporose
 Échographie ostéo-articulaire
 Biothérapie
 Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم
 العظام والمفاصيل
 أمراض العمود الفقري
 هشاشة العظام
 الفحص بالصدى المفاسل والأوتار
 العلاج بالأدوية البيولوجية
 التداوي بالدم

Relevé des prestations

N° 0/0/100676536855

Date 24/01/24

Nom patient : Mme LAFIF SAADIA

N° de patente : 26076526

Injection INTRA CARTILAGINEUSE de plasma riche en
 plaquette :

Prix : 2200DHS



DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS.