

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.

Nº M21- 068651

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02654

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEM N AT

M. MOHAMMED

Date de naissance : 08/04/1988

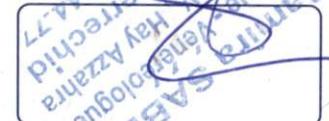
A 96038

Adresse : HABIBI TUGLOU

Tél. : 06.19.01.5717 Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2013

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06/09/2014

Le : 21/10/2014

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
06/11/2016	S		6	
15/11/2016	S		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMACIE EL OUMDOUNIA Département El Wafa Tunisie</p> <p style="text-align: right;">Fax : 05-22-53-20-54</p>	24-1-2018	1 M, 63

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ENTRE DE RADIOLOGIE DEROUA ESSEMENT NAIT N°11 DEROUA BACHID - Tél: 05 22 03 75 85	16/01/2021	edé Dohdoh Vieillards des M.I	800DH

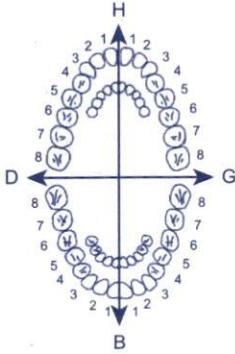
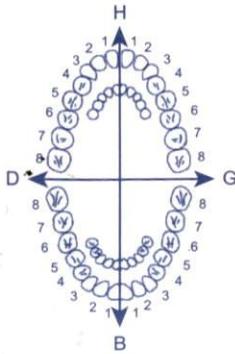
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

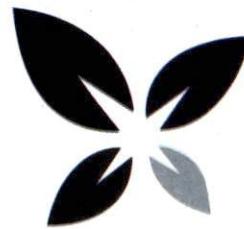
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS 														
				DATE DU DEVIS 														
				DATE DE L'EXECUTION 														

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

**Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France**
**Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers**



الدكتورة سميرة صابر
اختصاصية في الأمراض الجلدية والتالسية

طبية داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل والمليزير من جامعة بنسون
فرنسا
أمراض الجلد، الشعر والأظافر - الحساسية - جراحة ا
طب التجميل - المليزير

Le :

are antes.

56³
D. Anil Jit D. Anupam 2r. 225.

Temple ~~14~~ 3 years instead
3 mis

112.60

PHARMACEUTIQUE
244 10350 Paris
Dernier étage
Fix : 05.22.55.55.54

~~Dr. Samsa SABER
Beratungsstelle für Menschen mit
Migranten und Flüchtlingen
Zentrale Einrichtung für Beratung und
Informationen im Bereich der
Integration und Ausländerrecht~~

PPV: 56,30 DH
LOT: C3H21D
EXP: 08/2025

PPV: 56, 30 D
LOT: 23B01D
EXP: 02/2024

3، شارع محمد الخامس حي الزهراء الطابية الثانية . قرب مسجد Azzahra, 2ème étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

E-mail : saberdermato@gmail.com - Tél./Fax : 05 22 32 44 77

Dr. Samira SABER

Dermatologue - Vénéréologue

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Diplômée en Médecine Esthétique et Lasers
de l'Université de Besançon, France

Maladies de la peau, Cuir Chevelu, Ongles,
Allergies, Chirurgie Dermatologique,
Médecine Esthétique, Lasers



الدكتورة سميرة صابر

احساسية في الأمراض الجلدية والتالسية

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
حاملة شهادة طب التجميل و الليزر من جامعة بزنسون
فرنسا
أمراض الجلد، الشعر والأظافر - الحساسية - جراحة الجلد
طب التجميل - الليزر

Le : ٢٣/١٢/١٤٥٠

DOULAS ZDANERS

Echos Dermo Venerologie
du 2 mois inf

Dr. Samira SABER
Dermatologue - Vénéréologue
3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra
Tél./Fax : 05 22 32 44 77
2ème étage, 2ème étage, Berrechid

3, Bd Mohamed V, Hay Azzahra, 2ème étage (près de la mosquée Azzahra), Berrechid

شارع محمد الخامس حي [] الطابق الثاني ، قرب مسجد [] - برشيد

E-mail : saberdermato@gmail.com - Tél./Fax : 05 22 32 44 77



CENTRE RADILOGIE DEROUA

مركز الفحص بالأشعة الدروة

Scanner Multibarettes
Radiologie Numérique
Échographie
Echo Doppler
Mammographie Numérique
Panoramique Dentaire
Opacification
IRM (sur RDV)

Deroua , Le 16/01/2024

Patient : OULBI ZINEB
Médecin traitant : DR SABER SAMIRA
Examen(s) réalisé(s) : ECHODOPPLER VEINEUX DES (MI)

COMPTE RENDU

TECHNIQUE : examen fait sur un malade en position couchée par une sonde linéaire de haute fréquence, en mode B, en mode doppler couleur, et en mode pulsé.

- Les veines fémorales communes, superficielles, les veines poplitées, et les veines jambières, droites et gauches, sont de calibre normale, perméables au doppler couleur et compressibles, sans matériel endoluminal décelable.
- Les veines grandes et petites saphènes droites et gauches sont perméables et continent tout au long de leurs trajets.
- Ganglions inguinaux bilatéraux d'architecture et de taille conservée.

CONCLUSION :

+ Absence de signe de thrombose veineuse sur cet examen.

En vous remerciant de votre confiance

Dr CHAREF KAWTAR

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,

CENTRE DE RADILOGIE DEROUA
LOTTISSEMENT NAIT N°11 DEROUA
SÉKRECHID - Tel: 05 22 03 75 85



05 22 03 75 85



N°11 Lottissement NAIT, Deroua



radiologiederoua@gmail.com



CENTRE RADIOLOGIE DEROUA

مركز الفدص بالأشعة الدروة

Scanner Multibarettes
Radiologie Numérique
Échographie
Echo Doppler
Mammographie Numériqu
Panoramique Dentaire
Opacification
IRM (sur RDV)

Deroua, le 16/01/2024

FACTURE N°FA133/2024

NOM & PRENOM: OULBI ZINEB

EXAMEN	MONTANT
ECHODOPPLER VEINEUX DES (MI)	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC

ENTRE DE RADIOLOGIE DEROUA
LOTISSEMENT NAIT N°11 DEROUA
BERRECHID - Tél: 05 22 03 75 85



05 22 03 75 85

N°11 Lotissement NAIT, Deroua

radiologiederoua@gmail.com