

# 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

- Reclamation : 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.

M23- N° 0033835

197954

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10351

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHAIR

Zitouni

Date de naissance :

01 - 01 - 1955

Adresse :

113, Rue 20 ksaar Bhar

cib' d' Tounaxa

CASA BLANCA

Tél. : 06 7820 4841

Total des frais engagés 774.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : HABIB + MARYAM picot

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06 / 03 / 2024

Le : 06 / 03 / 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
06/03/2024	C		100,00	DR M. MOHAMMED JAHIR EL HADJ EXPERTISE MEDICALE TUNISIE N° 21133 Signature : 6265840
12/03/2024				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEANIA S.A.R.L. 146-148 Avenue Nell BLOC 26 ICE : 00310536000005 INPE : 092045947	06-03-2024	574.50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## 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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Ar				

Dr Mohamed Hamoumi  
Médecine Générale  
Expert Assermenté pré  
les tribunaux  
jamila 2 Rue 19 N° 19  
Cité El Jamaa Casablanca  
Tél: 0612. 11. 53. 00

الدكتور محمد حمومي  
طب العام  
خبير محلف لدى المحاكم  
19 الزنقة 19 جميلة 2  
قرية الجمعة - الدار البيضاء  
الهاتف : 0612. 11. 53. 00

GSM:0666.26.58.40

Casablanca ,le..... 06/03/24 ..... الدار البيضاء في :

63,30 CHAI R ZITOU / 63,30  
10/ T RITAZID 10ug/5ml (ج)  
76.20x3 ml 6 ml  
21 C AN AFLUCAZON 100mg (N=3)  
137.20 1 fol 10ml (ج)  
31 U H & taneel 35 (ج)  
100.40 100 ml (ج)  
63 Rive d'Or 20ug 9g  
22.50x2 ml 6 ml  
81 O Nitrofur 20 ug (ج)  
1 gal bous ams 1  
DOCTEUR MOHAMED HAMOUMI  
MEDECINE GENERALE  
EXPERT ASSERMENTÉ  
2 RUE 19 N° 19 C D CASA  
PPV: 6265840  
PPV: 22DH50  
PPV: 22DH50