

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0150X**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABDOU NIMOUN**

Date de naissance : **07-10-1951**

Adresse : **123 Rue Abou El WAOET EL G2 AL 5 IM. SOKK**

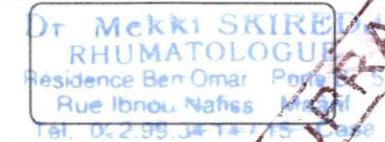
BOUVRGOGNE CATHARACT

Tél. **0661 33 02 37**

Total des frais engagés : **967 UD**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **18/10 / 2019**

Nom et prénom du malade : **Abdoun NIMOUN**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Lombalgie**

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/11/19	C.S	250.00	INP : 091M30068	Dr Mekki SKIREDDI RHUMATOLOGIE Résidence Belvédère Porte B 5 Rue Ibnou Nafis Meâni 9000 TUNISIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE FORTE D'ANFA 197, Bd. Boulogne - Paris ICE: 01053 9560000015 INPE: 01048958 Tél: 0528 3592 52	22/10/99	217,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1/10/2014	229 243	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور المكي سكريج

et Rhumatisme Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie
Echographie Musculo squelettique

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

HARMACIE PORT L D'ANFA
197, Bd. Bou Jeloune - Casablanca
ICE: 0008309660000018
INPE: 092048958
Tél: 0522 36 92 5

Casablanca, le 22/10/19

Abderrahmane Mmeoller

1 - Nurofenol 400

1 x 3 400 b si okreler

217,00

2 - Carbexam 400 (S.I.)

0 - 2 - 0 après repas

217,00

13 Mees

DR. MEAKI SKRIG
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS CASABLANCA
TEL: 022 92 36 92 5

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations

de la Colonne Vertébrale

et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

18 / 10 / 19

Abdoum Jilmaoui

1 - Rx Doc TS Lomb EP



2 - Rx Bassin en Chevaux



إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14

05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafissi - 3ème Etage - Maarif - Casa

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 21/10/2019

Facture N° 19308/2019

Nom patient : **ABDOUN MIMOUN**

Examen(s) réalisé(s) :

RACHIS LOMBAIRE F/P;

BASSIN DE FACE ADULTE;

Montant : **500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DIRIAMS

REGLEMENT : ESPECES

