

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

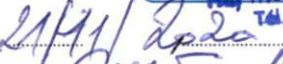
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ▪ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ▪ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-568683

50 509

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	SS 75	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : 72 CHAFI ABDELLATIF			
Date de naissance :	14-09-59		
Adresse :	AVL FA, Casab		
Tél. :	0620/341223	Total des frais engagés :	708,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>DR MADDAH JAMAL</b> <b>DERMATO VENÉROLOGUE</b> 161, rue Elha 'Inounou Hay Mohammadi CASA TEL. 022627170			
Date de consultation :	14/11/2020		
Nom et prénom du malade :			
 <b>CHAFI ABDELLATIF</b>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
 <b>Dr Muddah Jamal</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
 <b>MUPRAS</b> 18 DEC. 2020			
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 :   
 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
21/11/2020	Création	G	300	<p style="text-align: right;">INP DR MADDAM JAHAN DERMATOL VENEREOL OGUE 161, rue Léopold Sédar SENGHOR Mme Mohamed ABDI CASA T 026-277-70</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
<i>S. CHATAK HASSAN</i> Pharmacie Oued Sebou - El Oued Fax : 05 22 90 53 45 CASABLANCA Tunisie 14000052	21/11/20	408,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H  25533412 00000000	G  21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D  00000000 35533411	B  00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتور جمال مدادح

Docteur Jamal MADDAH

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste médicalement et Chirurgicalement  
des Maladies de la Peau, du Cuir Chevelu et des Ongles  
Maladies Vénériennes. Allergies de la Peau

Dermatologie Pédiatrique  
Phlébologie et Sclérose des Varices  
Filling, Peeling-Dermabrasion  
Greffes de Cheveux  
Laser



خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض و جراحة  
الجلد والشعر والأظافر  
الأمراض التناسلية - حساسية الجلد  
الأمراض الجلدية للأطفال  
أمراض و جراحة الدوالي - الطب التجميلي  
الليزر

LOT : 200375  
UT AV : 05/2023  
PPV : 87,40DH  
N°LOT : 101  
PPV (DH) Add

Casablanca, le :

21/11/2020  
Chiffre  
ASSEZIFI

87,40

① Coccidi 250 SV

100g

240

② Codolysane 1 Cx 8 SV



299,00  
③ Canespor ongles = 100g

ج. 408,60

