

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ND: 81876

Déclaration de Maladie : N° P19- 0017510

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071 Société : se hait
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ALAOUI Mohamed Date de naissance : 1942
Adresse : BOUSKOURA GOLF city ville Vert n° 81 A.
Tél. : 0608016655 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8 / 2 / 2021
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CARDIOLOGIE
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 : 12 / 07 / 2021 (CASABLANCA) Le : 12 / 07 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0017510

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVÉ 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
10/02/21	CTT	1	125 euros	Dr Maxime DOUTNAUX Cardiologue Institut Médical Sport Santé (IMSS) 34, av. G ^{al} Sarrail - 75016 Paris Tél. : 01 87 44 24 24 / RDV docto@ib.fr N° Adeli : 751949215

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
08 FEV. 2021	08/02/2021 05/03/2021 25/03/2021	Fact = 53,8 - Fact = 27,54 Fact = 4,63

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
28 AVR. 2021	28/04		1148
	25/03		784
	26/05	1648	1648

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
14 JUIN 2021						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Maxime DOUTRIAUX

Ancien Assistant Spécialiste des
Hôpitaux de Paris
Ancien Praticien hospitalier CHI
Poissy/Saint-Germain-en-Laye

N° AM : 7519492150331003
N° RPPS : 10100965382

Spécialités :

Cardiologie générale
Cardiologie du sport
Cardiologie interventionnelle
Imagerie cardiaque

Site Paris :



Institut Médical Sport Santé
Stade Jean Bouin Porte C
34 avenue du Général Sarrail
75016 PARIS

Consultation
Explorations cardiologiques

Prise de RDV : 01 87 44 24 24
Web : www.doctolib.fr

Site Courbevoie :



Clinique La Montagne
10 rue de la Montagne
53 rue Victor Hugo
92400 COURBEVOIE

Consultation
Explorations cardiologiques

Prise de RDV :
- 0141169042
- 0156375504
Fax : 09 55 70 82 42
Web : www.doctolib.fr

Contact mail :

dr.doutriaux@gmail.com

Courbevoie le
05/02/2021

M.ALAOUI Mohammed (31/12/1942)

ORDONNANCE MEDICALE

Faire réaliser

ETT pour fonction VG dans le cadre d'un BBG de
novo avant intervention chirurgical

Dr Maxime DOUTRIAUX
Cardiologue
Institut Médical Sport Santé (IMSS)
34, av. G^{al} Sarrail - 75016 Paris
Tél. : 01 87 44 24 24 / RDV doctolib.fr
N° Adeli : 75 1 94921 5

Dr Maxime DOUTRIAUX

Dr Maxime DOUTRIAUX

Ancien Assistant Spécialiste des
Hôpitaux de Paris
Ancien Praticien hospitalier CHI
Poissy/Saint-Germain-en-Laye

N° AM : 7519492150331003
N° RPPS : 10100965382

Spécialités :

Cardiologie générale
Cardiologie du sport
Cardiologie interventionnelle
Imagerie cardiaque

Site Paris :

IMSS

Institut Médical Sport Santé
Stade Jean Bouin Porte C
34 avenue du Général Sarrail
75016 PARIS

Consultation
Explorations cardiologiques

Prise de RDV : 01 87 44 24 24
Web : www.doctolib.fr

Site Courbevoie :



Clinique La Montagne
10 rue de la Montagne
53 rue Victor Hugo
92400 COURBEVOIE

Consultation
Explorations cardiologiques

Prise de RDV :
- 0141169042
- 0156375504
Fax : 09 55 70 82 42
Web : www.doctolib.fr

Contact mail :

dr.doutriaux@gmail.com

Courbevoie, le 08/02/2021

M.ALAOUI Mohammed (31/12/1942)

ORDONNANCE MEDICALE

Dans le cadre d'un bilan préopératoire, faire

réaliser :

- ETT

Dr Maxime DOUTRIAUX

Dr Maxime DOUTRIAUX
Cardiologue
Institut Médical Sport Santé (IMSS)
34, av. G^{ral} Sarrail - 75016 Paris
Tél. : 01 87 44 24 24 / RDV doctolib.fr
N° Adeli : 75 1 94921 5

CABINET DU DR SOLINE DUMOULIN-LANGLOIS

Madame DUMOULIN-LANGLOIS SOLINE

03 Cardiologie

921210423

Facture N°000005839 du 10/02/2021

QUITTANCE

Bénéficiaire des soins : ALAOUI MOHAMMED

N° Immatriculation : 142129938041289

Identification AMO : Régim 01 Caisse 751 Centr 8954

Identification AMC : —

Tiers Payant : Pas de tiers payant

Montant facturé	Montant AMO	Montant AMC	Montant assuré
125.00 €	67.54 €	0.00 €	125.00 €

Actes effectués :

Date	Cotation	Montant Facturé	Part AMO	Part AMC
10/02/2021	DZQM006 1 0	125.00 €	67.54 €	0.00 €