

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

N° W19-593114

ND 50255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3048

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouyounis Abla

Date de naissance :

30/09/1947

Adresse :

25 Sidi Driss - Casablanca

Tél. :

06 50 39 11 34



Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dhs

Date de consultation :

25/11/2010

Nom et prénom du malade :

Bouyounis Khalid

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Cortiorne bronchite

Enfant

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 Porté des Actes
26/01/2022	Contrôle		100	INP : <input type="text"/> BENTENIS 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DU PHARMACIE 78180 MONTIGNY 78	28/11/20	125,70 €

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
<p>SOINS DENTAIRES</p>		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
					<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
							H	25533412 21433552											
							D	00000000 00000000											
							B	00000000 00000000											
							35533411	11433553											
MONTANTS DES SOINS																			
DATE DU DEVIS																			
DATE DE L'EXECUTION																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le 25/11/2020

Bouattmia lebadija

De l'assant

DR. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

a bousis


Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le 25/11/2020

BOUTHMIDA lehadjen

De l'ass. Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 98 41 16

a 6 mois

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

SELARL PHARMACIE
78180 LA GARENNE
78000 MONTREUIL

PHARMACIE DE LA GARE
 CAMENEN Christine
 2 AVENUE GUSTAVE EIFFEL
 78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX
 France

N° SIREN : 482991304
 N° TVA intracommunautaire : FR49482991304
 Code NAF : 4773Z

N° téléphone : 01.30.64.67.77
 E mail : pharmagare78180@wanadoo.fr

BOUHMIDA YASSINE

31 avenue du Centre
 78180 MONTIGNY-LE-BRETONNEUX
 France

Tél. :

Caisse : 01 Opérateur n° 2 RR

Facture n° 236522 du 28/11/2020 - vente n° 120112800052 - FSE n° 38071

Code	Désignation	Qté	P.U.HT	Montant Net HT	Taux TVA	Net TTC
34009 2193121 1	DELURSAN 500 CP/60	3	39,873	119,62	2,10	122,13
HDR	HONORAIRE DE DISPENSATION	3	0,999	3,00	2,10	3,06
	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	1	0,500	0,50	2,10	0,51
Totaux			3	123,12 €		125,70 €

Banque:
 IBAN:

Taux de TVA	Net HT	Montant TVA	Montant TTC
2,10	123,12	2,58	125,70
Totaux	123,12	2,58	125,70

Part principale		Part assuré	125,70
Part complémentaire			

Net à payer	125,70
--------------------	---------------

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté

Réglée en CARTE BANCAIRE, date d'échéance : 02/12/2020.

Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement en cas de paiement à une date ultérieure à celle figurant sur la facture : 40 €. Si les frais de recouvrement sont supérieurs à ce montant, une indemnisation complémentaire sera due, sur présentation des justificatifs.