

COMMANDATIONS 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.

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

133036

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000199

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7907 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TIKAT OMAR Date de naissance :

Adresse : Rue 66 N° 100 Agbari I

Tél. : 06 61 08 77 15 Total des frais engagés : 31.44,69 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2012

Nom et prénom du malade : BABALAHCIEN Asmae Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie du Sein

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) :

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
03/10/22	CS		6	Ryad CHARKI Onco-Radiologie INP 0911 23 21 15, Allée du Perée Q. du Champs Casa Té: 0522 86 27 00 / 0522 86 25 56 Secrétaire: 0522 09 54 15
03/10/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE DE SOPHIA		EXECUTION DES ORDONNANCES	
Rue des Thermes - 06200 SOPHIA ANTIPOLIS		Date	Montant de la Facture
07 OCT. 2022		07.10.2022	144,69 €
Marine FOSSEY Finess 062029236			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

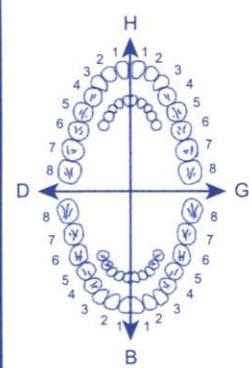
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SELAS PHARMACIE DA ROS
Marine FOSSEY
1755 Route des Dolines
Centre médical de SOPHIA
06560 VALBONNE SOPHIA
ANTIPOLIS
FRANCE
Tel: 0493654589 Fax: 0493652465
Email: mfossey@totum.fr
N° SIRET: 88388325800013
Code NAF: 4773Z - FR71883883258

1 / 1

FACTURE

N°6585/919611

Du 07/10/2022

Date de l'échéance 08/10/2022

BABALAHcen Asma

06560 VALBONNE

Prescripteur : MEDECIN MEDECIN

N° AM : 751714486

Opérateur: clothilde v

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total TTC
AROMASINE 25MG CPR BT 30 3400935279668	PH1	0	3	45,906	2,10%	140,61
N° Ordonnancier : 1107985						
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,51
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,57

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
141,71	2,1% (4)	2,98	144,69
Total HT		Total TVA	Total TTC
141,71		2,98	144,69

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	144,69

Mode(s) de règlement	
Espèces	144,69
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euro

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom
pharmaciedesophelia.valbonne@totum.fr

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1



N° BABALAHCEN Asmaa

Aromasin 25 mg

1cp/j x 3 boites

Pr Abdelkader ACHARKI
Onco-Radiothérapeute - INP 091157321
Ryad Oncologia Clinic

15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa
Tel: 0522 86 27 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56
Secretary: 0662 09 54 15

PHARMACIE DE SOPHIA
1755 route des Dolines-Centre médical
06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

08 OCT. 2022

Dr Marine FOSSEY
Tel. 04 93 65 45 89

Finess 062029236
Fax 04 93 65 24 65