

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0007076

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3354 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Jafar abd el hakim  
 Date de naissance : 01/10/1960  
 Adresse : Boucharouf, rue 89 n° 59 Casablanca  
 Tél. : 06 098 43115 Total des frais engagés : 25€ + 55,28€ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Paris Le : 26/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

## 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



# 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
26/12/22	C		25€	Docteur Gérard LEON COHEN Spécialiste en médecine générale Homéopathie - Acupuncture - Podologie 7 rue de la Mutualité 91200 ATHIS-MONS Mssanté ou Lifen Tel : 01 69 38 38 38 81 bis, rue de la Mutualité 91200 ATHIS-MONS N° RPPS : 10000852276 - N° Adeli : 911067072

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EQUITY SEARL PHARMACIE DE LA BELLE ÉTOILE 9 Av de MORANGIS 91200 ATHIS-MONS TEL: 01 69 72 73 27 912013646	9/6/01/23	55,28€

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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

**JUSTIFICATIF MUTUELLE**

Emis le 26/01/2023

**N° FS : 27262**

PHARMACIE ZOUHRY  
9 avenue jacques chirac  
91200 Athis-Mons  
Tél : 0169727327  
N° : 912013646

Patient : YOUSFI ZAKIA

07/05/1963

Assuré :

Délivrance : 26/01/2023

Prescription : 26/01/2023

RO :

Garantie(s) :

RC :

Prescripteur : COHEN GERARD

911067072

Qté	Code	Remb	%	Honoraire	Prix unitaire	Total	Exo	Fin Loc.
1	PH7	10,53	0 %	2,76	13,29	13,29	0	
1	PH7	28,65	0 %	1,02	29,67	29,67	0	
1	PH7	1,16	0 %	1,02	2,18	2,18	0	
2	PH7	2,01	0 %	2,04	3,03	6,06	0	
1	HDR	0,51	0 %	0,00	0,51	0,51	0	
1	HDE	3,57	0 %	0,00	3,57	3,57	0	

**PHARMACIE ZOUHRY**  
SELARL PHARMACIE DE LA BELLE ETOILE  
9 Av de MORANGIS  
91200 ATHIS-MONS  
TEL: 01 69 72 73 27  
912013646

RO	RC	Client	Total
0,00 €	0,00 €	55,28 €	55,28 €

PHARMACIE ZOUHRY  
9 avenue jacques chirac  
91200.Athis-Mons  
Tél : 0169727327  
N°: 912013646

Util: 1

N°FS: 27262  
Délivrance : 26/01/2023  
Prescription : 26/01/2023  
COHEN GERARD  
911067072

YOUSFI ZAKIA  
07/05/1963  
RO:  
RC:

Registre	Qté	Code	Produit	Remb	%	Hono.	P.U
L0045994	1	3400937823456	PRETERAX 2,5mg/0,625mg Cpr pel	10,53	0 %	2,76	13,29
L0045995	1	3400935658432	SYMBICORT TURBUH 200/6µg/8 P	28,65	0 %	1,02	29,67
	1	3400935955838	DOLIPRANE 1000mg Cpr Plq/8	1,16	0 %	1,02	2,18
L0045996	2	3400939755588	ANTARENE COD 200mg/30mg Cpr	2,01	0 %	2,04	3,03
	1		Honoraire médicament remboursable	0,51	0 %	0,00	0,51
	1		Honoraire médicament spécifique	3,57	0 %	0,00	3,57

RO 0,00 €	RC 0,00 €	Ass 55,28 €	Total 55,28 €
-----------	-----------	-------------	---------------





## CABINET MEDICAL DE LA MUTUALITE

61 BIS RUE DE LA MUTUALITE ATHIS MONS 91200

TEL : 01 69 38 38 38

**DR COHEN Gérard Léon**

rdv au cabinet sur site internet clickdoc

### CONSULTATIONS

Specialiste en Medecine Générale

HOMEOPATHIE

ACUPUNCTURE

PODIATRE

médecin agréé R A T P N°1161-9

91 1 06707 2

QUE SUR R.D.V

Médecin agréé par le département 91

Zakia YOUSFI

Feminin 07/05/63

jeudi 26 janvier 2023

### Je Conseille l'ordonnance qui suit

**PRETERAX 2,5 mg/0,625 mg Cpr pell 3Pilul/30**

1 comprimé (voie orale) le matin pendant 12 semaines

**SYMBICORT TURBUHALER 200/6 µg/dose Pdr inh FI/120doses**

2 aspirations matin et soir pendant 8 semaines

**DOLIPRANE 500 mg Gél B/16**

2 gélules (voie orale) le matin, le midi et le soir pendant 12 semaines

**PHYTOXIL TOUX ET GORGE Sirop adulte FI/100ml**

**ANTARENE CODEINE 200 mg/30 mg Cpr pell Plq/20**

1 comprimé (voie orale) le matin et le soir pendant 12 semaines

Specialiste en médecine générale

Homeopathie - Acupuncture - Podologie

Agréé par le département de l'Essonne

Mssanté ou Lifem

Tél : 01 69 38 38 38

91200 ATHIS-MONS

911067072

**Docteur Gérard Léon COHEN**

Specialiste en médecine générale

Homeopathie - Acupuncture - Podologie

Agréé par le département de l'Essonne

Mssanté ou Lifem

Tél. : 01 69 38 38 38

61 bis, rue de la Mutualité 91200 ATHIS-MONS

N° RPPS : 10000852276 - N° Adeli : 911067072

**FAIRE LE 15 SI URGENCE**

POUR TOUT TRAITEMENT PAR ANXIOLYTIQUE /PSYCHIATRIQUE INTERDIT LA CONDUITE POUR SE DEPLACER

le cabinet médical fait partie d'une A.G.A