

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

- Reclamation : 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.

M22- 0038816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5573**

Société : **LAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Seuhla p. Nadia**

Date de naissance : **20-8-61**

Adresse : **12 Rue La fontaine les Sora q. Razine**

Cex

Tél. : **06 42 14 05 03**

Total des frais engagés : **2158** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Rx#: 4671331 DOB: 8/20/1961 0/2 3/15/2023 (C)
BENNIS, NADIA HOTEL METROPOLITAN New York NY 10037
#30 CRESTOR TAB 10MG 00310-0751-90 ASTRAZENECA
PARK, DCO 00310-0751-90 ASTRAZENECA
Copay \$245.00 Ins Paid \$245.00 DEA#BP1693549 Rph CC
Auth#

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 :

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 Paiement des Actes



Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

BENNIS, NADIA
HOTEL METROPOLITAN New York NY 10037
Rx#: 4671331
#30 CRESTOR TAB 10MG
NDC: 00310-0751-90
Refills: 2

Plan: C

** THANK YOU **

Due : \$245.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet du Laboratoire	Patient Counselling For:	Désignation des	Montant des Honoraires

BENNIS, NADIA
HOTEL METROPOLITAN New York NY 10037
Rx#: 4671331
Drug: CRESTOR TAB 10MG

WHAT IS THIS MEDICATION?

ROSUVASTATIN (see SOO va statin)
treats high cholesterol and reduces
the risk of heart attack and stroke

It works by decreasing bad cholesterol
and fats (such as LDL, triglycerides),
and increasing good cholesterol (HDL)
in your blood. It belongs to a group
of medications called statins. Changes
to diet and exercise are often combined
with this medication.

This medicine may be used for other

purposes; ask your health care
provider or pharmacist if you have
questions.

WHAT SIDE EFFECTS MAY I NOTICE FROM

RECEIVING THIS MEDICATION?

Side effects that you should report to
your care team as soon as possible:

-Allergic reactions-skin rash, itching,
hives, swelling of the face, lips,
tongue, or throat -High blood sugar
(hyperglycemia)-increased thirst or
amount of urine, unusual weakness.

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

Montant détaillé des Honoraires

<tbl_r cells="1" ix="5" maxcspan="1" maxr