

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

188288

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1978 1798 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : Seddikoune Cheyfa

Date de naissance : 17/08/48

Adresse : 17 av Hassan Seghir Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Françoise LIBERTY
MÉDECINE GÉNÉRALE
36 avenue de Metz
54320 MAXÉVILLE - Tél. 03 83 30 74 47
54 10 4478 0

Date de consultation : 7/11/2023

Nom et prénom du malade : SEDDIKOUI Cheyfa Age : 80 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 DEC. 2023

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 : Maxéville

Le : 7/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Idriss

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
7/11/23	G	1	26,50	 Dr F. LIBERTY 54 10 4478 0

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr LIBERTY Françoise

36,Av de Metz
54320 Maxéville

RPPS:10002348653
N°AM : 541044780
SIRET : 345 069 827 000 52

07/11/2023

Note d'honoraires réglée

Consultation concernant : Mme SEDDIKIOUI Cherifa

Date : 07/11/2023

Montant : 26,50 euros réglés en espèce

Dr LIBERTY


Docteur Françoise LIBERTY
MÉDÉCINE GÉNÉRALE
36 avenue de Metz
54320 MAXÉVILLE - Tél. 03 83 30 74 47
54 10 4478 0

Docteur Françoise LIBERTY
Médecine générale

CONSULTATIONS:
sur rendez-vous uniquement

36, Av de Metz

Fermé le **mercredi**

54320 MAXEVILLE

Tel: 03 83 30 74 47

54 10 4478 0

N° RPPS 10002348653

Cherifa SEDDIKIOUI
né le 27/08/1943

Le mardi 7 novembre 2023

PARACETAMOL 500 mg gél (GELUPRANE 500 mg Gél Plq/16)
1 gélule (voie orale) le matin, le midi et le soir pendant 3 jours

