

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 des données à caractère personnel.

N° W21-633470

7325h

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1002	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AJAL OTMANE	
Date de naissance :		1948	
Adresse :		95 RUE OURZAZATE	
Tél. :		06 16 83 33 31	
		Total des frais engagés :	67 56 C Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

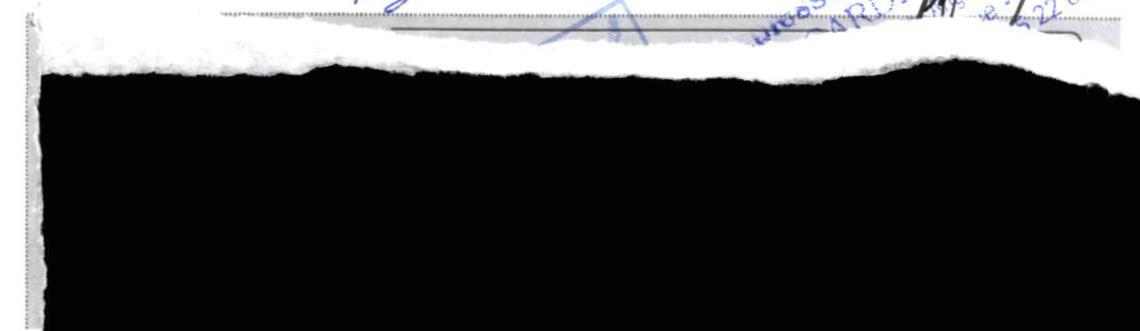
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Hypertension	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le 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.

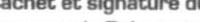
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) : H. CASA

Le : 04 / 06 / 2019



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
4 JUIN 2021	G	G		INP : <input type="text"/>  Dr. ABDESLAM OOLOGUI de Bd. Abdellmoune Casabla 86

5021

6

G

INP : | | | | | | | |

A photograph of a stamp or official document. The stamp contains the text "Dr. M. A. ELOUAMER" at the top, followed by "Montpellier Cardiologue" below it. A large, dark signature of "Dr. M. A. ELOUAMER" is written across the stamp.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D' V. NGUYEN 55, rue Paul Hochart 94240 L'HAY LES ROSES tél.: 01 46 86 48 02 - Fax: 01 46 87 63 42 94 2 01464 8	le 26 Mai 2021	67,58 € 05 22 80 40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

IMPERFECT ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

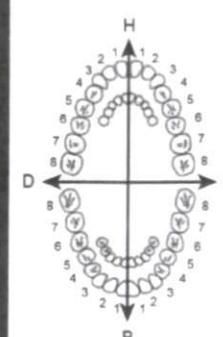
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saïd CHRAIBI

**Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca**

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Épreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبسي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

الخصائص في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الھولطى - الفحص بالجهد

Casablanca le

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Anne la Basudejou
Casablanca - Tel : 05 22 59 09 70

338.00 X 9

960.00

of Elgin's

S.V.

Aster 20

O - O -]

100.30 x 2

3A S.V. am so

1/2 - 0 - 0

مركز عبدالمومون وشارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء
Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n° 501 (au dessus du café la Médina), Casablanca
E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - Télé/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46
الهاتف / الهاتف : 05 22 86 00 46 - المستودع : 05 22 86 04 46

PHARMACIE DU RUGBY
 V. Nguyen DOCTEUR EN PHARMACIE
 55 rue paul hochart
 94240 L HAY LES ROSES
 Tel: 0146864802
 N° SIRET: 52208873100016
 Code NAF: 4773z - FR27522088731
 FRANCE

Page 1 / 1

FACTURE

N°7371/763754

Du 26/05/2021

Date de l'échéance 27/05/2021

AJAL Otmane
 10 rue docteur bourie avenue sur horgé
 94310 ORLY

Prescripteur : MEDECIN ETRANGER Medecin étranger
 Opérateur: jULIE P

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
ELIQUIS 5MG CPR BT 60 3400926784102	PH7	0	1	61,117	2,10%	61,12
N° Ordonnancier : 1250860						
Honor. dispens. HD7	HD7	0	1	0,999	2,10%	1,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
66,11	2,1% (4)	1,39	67,50
Total HT		Total TVA	Total TTC
66,11		1,39	67,50

Par AMO	0,00
Par AMC	0,00
Par Client	67,50

Mode(s) de règlement Règlements multiples (CB)	67,50
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par carte bleue.

PHARMACIE DU RUGBY
 Dr V. NGUYEN
 55 rue Paul Hochart
 94240 L'HAY LES ROSES
 Tel: 01 46 86 48 02 - Fax: 01 46 84 84 42
 94 201 464 84 42



(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2,1



PC 03400926784102
 SN 1306413185659
 Lot ABX6883
 EXP 10.2023

