

## 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

- 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.

N° W21-626413

ND.  
77201

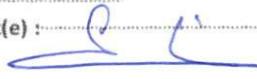
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5090	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : ABDELALI SAMIA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : ..... DHS			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Docteur Hervé LEBRUN MEDECINE GENERALE Médecin Agréé - Expert à la Cour d'appel 29360 CLOHARS-CARNOET N° RPPS 10002646718 291001121
Date de consultation :	07/07/2021, rue Keranguen
Nom et prénom du malade :	Age :
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>CLOHARS</b> place Gaul de Gaulle 29360 CLOHARS-CARNOET 29 2 02439 5 / 100	18/06/21	67,09€

### ANALYSES - RADIographies

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

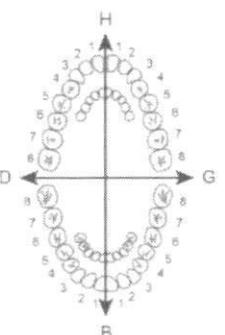
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Soins	Montant
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

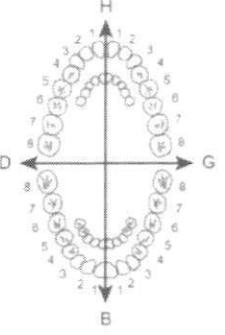


**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT**  
**DU DEVIS**  
**MASTICATOIRE** **EBKAI**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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**

**Dr. Herve LEBRUN**  
7 RUE DE KERANGUEN  
29360 CLOHARS-CARNOËT  
Tél : 02.98.71.52.90  
Spécialiste en Médecine Générale  
DU de Réparation Juridique du Dommage Corporel.  
Consultations sur Rendez-vous



10002646718



29100112

**CLOHARS-CARNOËT, le 18/06/2021**

**M. Samia ABDELLALI, né le 06/05/1961**

- ALVERINE CITRATE 60 mg + SIMETICONE 300 mg caps molle (**METEOSPASMYL Caps molle B/30**) (2 boîtes)  
Prendre, par voie orale, 1 capsule le matin, le midi et le soir, pendant 14 jours

PROBIOLOG FLORIS 1 MATIN 1 MOIS

Pharmacie de CLOHARS  
4 place Gérald de Gaulle  
  
18 JUIN 2021  
29360 CLOHARS-CARNOËT  
29 2 02439 5 / 100



**Membre d'une association de gestion agréée, règlement des honoraires par chèque  
accepté .**

Phie de Clohars SELARL Fact. Num. : 579428  
4, Pl. Général de Gaulle Date Fact. : 18/06/2021  
29360 CLOHARS CARNOET Date Ord. : 18/06/2021  
292024395 Medecin: LEBRUN Hervé  
Tel :0298715543 Code Op: 55  
INSEE: Malade:ABDELALI Samia  
199 bd biranzarane 29360 CLOHARS CARNOET

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	TxSS
3	METEOSPASYL CAP S 20	3400933254063	2,78	-	1,02	0
1	PROBIOLOG FLORVI S Pdr or 28St	3760001041569	33,60	-	0	Dus: 1
1	Honor. dispens.		0,51	-	0	HDR
1	Honor. dispens.		1,58	-	0	HDA

**MONTANT TOTAL : 47,09** MONTANT AMO : 0,00  
MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 47,09

Ces montants s'entendent ayant application, le cas échéant,  
de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la  
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

4, PI. Général de Gaulle  
29360 CLOHARS CARNOET  
Tel: 0298715543  
N° SIRET: 44463006500019  
Code NAF: 4773Z - FR29444630065  
FRANCE  
N° Cpte: FR76 30003016800002063797577

## FACTURE

N°4494/579428

Du 18/06/2021

Date de l'échéance 19/06/2021

ABDELALI Samia  
199 bd biranzarane  
resq el walida etage 3 app 10  
29360 CLOHARS CARNOET

Prescripteur : LEBRUN Hervé  
N° AM : 291001121  
N° RPPS : 10002646718  
Opérateur: Maelle T

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
METEOSPASMYL CAPS 20 3400933254063	PH2	0	3	2,723	2,10%	8,17
Honor. dispens. HD2	HD2	0	3	0,999	2,10%	3,00
PROBIOLOG FLORVIS Pdr or 28St 3760001041569	PHN	0	1	31,848	5,50%	31,85
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDA	HDA	0	1	1,550	2,10%	1,55

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
13,21	2,1% (4)	0,28	13,49
31,85	5,5% (5)	1,75	33,60
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	
<b>45,06</b>		<b>2,03</b>	
		<b>Total TTC</b>	
		<b>47,09</b>	

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	47,09

Mode(s) de règlement	
CB	47,09
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 chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1 - code 5: taux 5.5