

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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.

**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



ND : 81875

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016294

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ALAOUI Mohamed Date de naissance : 31-12-1942  
Adresse : BOUKHOURA GOLF city villa vert n°81A  
Tél. : 0608016655 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ALAOUI Mohamed Age : 2021

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : CASABLANCA Le : 12/9/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016294

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# 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
30/06/20	G	G	25	07/07/09 CAS CONV ZISP

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAUS 30 JUIN 2020 Tél. : 01 43 33 52 28 N° 92 2 019 732	30/06/20	3 ordonnance 1000 2 Turbutime 200 12,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BM BPO-BIOEPINE ASNIERES 79 avenue de la Marne 92600 Asnières sur Seine 01.47.93.72.31 fax 01.47.93.98.56 923800130	2/07/20	B22 B461 B115 ARI 1,50 NAV 1,00	52,17 €

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SEPARL Centre d'Imagerie Médicale Hauts-de-Seine Nord 32, Gde Rue Ch. de Gaulle 92600 ASNIERES Tél : 01 47 93 33 34	10/07/20	2	0	0	0	75,60 €

### VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

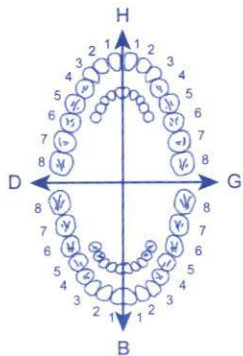
## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION


## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>G</div><div>B</div></div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

 <b>IMAGERIE MÉDICALE</b> HAUTS DE SEINE NORD	<b>CENTRE D'IMAGERIE D'ASNIERES</b> 32 Gr Charles de Gaulle  92600 ASNIERES SUR SEINE	<b>Tiers Payant AMO</b>
--	--	-------------------------

1 Page	<b>Quittance</b>	Edité le 17/07/2020
--------	------------------	---------------------

*Cette copie n'est pas une pièce justificative de remboursement vis-à-vis de l'assurance maladie*

**Facture n° 200702195 du 10/07/2020, dossier n°E2007040012**

Mode : sécurisé

**Radiologue:** BENHARRATS Tayeb, N° Facturation 921702874

Bénéficiaire		Assuré	
Nom	: ALAOUI	N° Insee	: 2550399204321 70
Prénom	: Mohammed	AMO	: CPAM PARIS
Né(e) le	: 31/12/1942		01 751 8954
Rang	: 1	Organisme	: 751
Qualité	: 02-Conjoint	Centre	: 36
Code	: 00100	AMC	:

Nature d'assurance : Maladie  
 Indicateur parcours de soins : O  
 Top médecin traitant : O  
 Nom-Prénom médecin ayant orienté : OGRIN Florence

Récapitulatif	
Part AMO	52,92
Part AMC	0,00
Part assuré	49,14
Montant réglé par l'assuré	49,14
Montant total de l'examen	102,06

**PAYÉ**

**SELARL**  
**Centre d'Imagerie Médicale**  
**Hauts-de-Seine Nord**  
 32, Gde Rue Ch. de Gaulle  
 92600 ASNIÈRES  
 Tél : 01 47 93 33 34

L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

**Docteur Florence OGRIN**

**Médecine Générale**  
Nutrition – Homéopathie

DU de Nutrition et Diététique Médicale, Hôpital Bichat  
Diplôme de Thérapeutique Homéopathique du CEDH

75 16 9511 5

10001477529

*RENDEZ VOUS POSSIBLE SUR DOCTOLIB*

Le mardi 30 juin 2020

M Mohammed ALAOUI

Faire : NFS, VS, Plaquettes

Cholestérol total, hdl-c, ldl-c, Triglycérides

Glycémie à jeun, hba1c

iono uree, Créatinine, cl creatinine

asat / alat / ggt

ferritine, tsh us

psa t, l, rapport, serol hiv, hep a ,b, c

LBM BPO-BIOEPINE ASNIERES  
79 avenue de la Marne  
92600 Asnières sur Seine  
tél. 01.47.93.72.31 fax 01.47.93.98.56  
923800130

JEABU

12 heures à jeun !

62, avenue de la Grande Armée  
75017 Paris

Tél. : 01 45 74 07 08

Fax : 09 70 06 76 31

Consultations sur Rendez-Vous

**VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE LE MEDECIN AIT BIEN RECU VOS RESULTATS !**

En cas d'urgence : URGENCES MEDICALES DE PARIS : 01 53 94 94 94 ou le 15 (SAMU)

Membre d'une Association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

Docteur Florence OGRIN

Médecine Générale  
Nutrition – Homéopathie

DU de Nutrition et Diététique Médicale, Hôpital Bichat  
Diplôme de Thérapeutique Homéopathique du CEDH  
75 16 9511 5  
10001477529

*RENDEZ VOUS POSSIBLE SUR DOCTOLIB*

Le mardi 30 juin 2020

M Mohammed ALAOUI

Faire : NFS, VS, Plaquettes

Cholestérol total, hdl-c, ldl-c, Triglycérides

Glycémie à jeun, hba1c

iono uree, Créatinine, cl creatinine

asat / alat / ggt

ferritine, tsh us

psa t, l, rapport, serol hiv, hep a ,b, c

*JEABU*

12 heures à jeun !

LBM BPO-BIOEPINE ASNIERES  
79 avenue de la Marne  
92600 Asnières sur Seine  
Tél. 01.47.93.72.31 fax 01.47.93.98.56  
923800130

62, avenue de la Grande Armée  
75017 Paris  
Tél. : 01 45 74 07 08  
Fax : 09 70 06 76 31

Consultations sur Rendez-Vous

**VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE LE MEDECIN AIT BIEN RECU VOS RESULTATS !**

En cas d'urgence : URGENCES MEDICALES DE PARIS : 01 53 94 94 94 ou le 15 (SAMU)

Membre d'une Association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

**Docteur Florence OGRIN**

**Médecine Générale**  
Nutrition – Homéopathie

DU de Nutrition et Diététique Médicale, Hôpital Bichat  
Diplôme de Thérapeutique Homéopathique du CEDH

75 16 9511 5

10001477529

*RENDEZ VOUS POSSIBLE SUR DOCTOLIB*

mardi 30 juin 2020  
Mohammed ALAOUI  
né le 31/12/1942

BOOSTRITETRA Susp inj en seringue préremplie Ser+Aig  
( dtpc)

a faire par ide



62, avenue de la Grande Armée  
75017 Paris

Tél. : 01 45 74 07 08

Fax : 09 70 06 76 31

Consultations sur Rendez-Vous

**VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE LE MEDECIN AIT BIEN RECU VOS RESULTATS !**

En cas d'urgence : URGENCES MEDICALES DE PARIS : 01 53 94 94 94 ou le 15 (SAMU)

Membre d'une Association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

**Docteur Florence OGRIN**

**Médecine Générale**  
Nutrition – Homéopathie

DU de Nutrition et Diététique Médicale, Hôpital Bichat  
Diplôme de Thérapeutique Homéopathique du CEDH

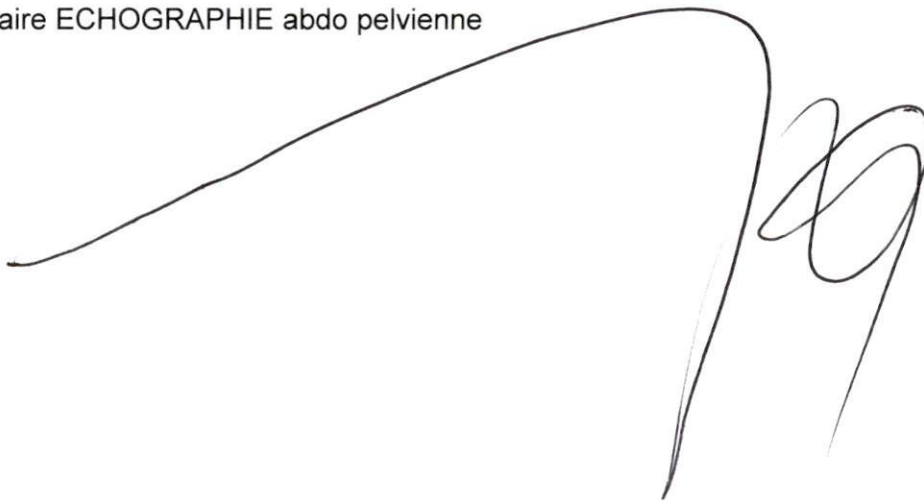
75 16 9511 5

10001477529

*RENDEZ VOUS POSSIBLE SUR DOCTOLIB*

Le mardi 30 juin 2020  
M Mohammed ALAOUI

Faire ECHOGRAPHIE abdo pelvienne

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to M. Mohammed ALAOUI, written over the text 'Faire ECHOGRAPHIE abdo pelvienne'.

62, avenue de la Grande Armée  
75017 Paris

Tél. : 01 45 74 07 08

Fax : 09 70 06 76 31

Consultations sur Rendez-Vous

**VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE LE MEDECIN AIT BIEN RECU VOS RESULTATS !**

En cas d'urgence : URGENCES MEDICALES DE PARIS : 01 53 94 94 94 ou le 15 (SAMU)

Membre d'une Association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

JUSTIFICATIF VITALE (Tiers payant - OS - SECURISE)

No : 332317

PHARMACIE SAJUS

226 Bd Saint Denis

92400 COURBEVOIE

Mal: ALAOUY

179 rue Jb Charcot

92400 COURBEVOIE

Dr : OGRIN FLORENCE

Ordon du: 30/06/20

AMO: CPAM 75

Vendeur : CC

92 2-01973 2

SAJUS MARC

Tel: 01.43.33.52.28

MOHAMMED

255039920432170

Né le: 31/12/1942 Rang: 1

Nature: 10 Exo: 0

No: 751695115

Deliv du: 30/06/20

QTE	Produits	P.U.	(Base)	Mont	Taux
3	DOLIPRANE 1000MG CPR 8	1,16		1,02	65%
34009	3595583 8				
2	TRIMEBUTINE 200MG MYLAN CPR	4,74		1,02	15%
34009	3591958 8				

Ordo: 000369124

TOTAL FACTURE : 20,15

MONTANT A.M.O : 7,45

Paye par l'assure : 12,70

5 Produits

MONTANT A.M.C

0,00

**Docteur Florence OGRIN**

**Médecine Générale**  
Nutrition – Homéopathie

DU de Nutrition et Diététique Médicale, Hôpital Bichat  
Diplôme de Thérapeutique Homéopathique du CEDH

75 16 9511 5

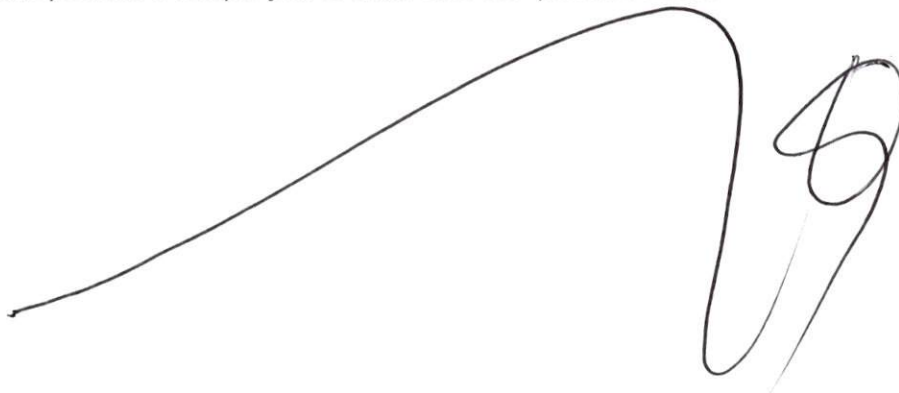
10001477529

*RENDEZ VOUS POSSIBLE SUR DOCTOLIB*

mardi 30 juin 2020  
Mohammed ALAOUI  
né le 31/12/1942

DOLIPRANE 1000 mg Cpr Plq/8  
*1 comprimé (voie orale) le matin, le midi et le soir pendant 1 semaine*

DEBRIDAT 200 mg Cpr pell 2Plq/15  
*1 comprimé pelliculé 2 fois par jour le matin et le soir pendant 1 mois*



62, avenue de la Grande Armée  
75017 Paris

Tél. : 01 45 74 07 08

Fax : 09 70 06 76 31

Consultations sur Rendez-Vous

**VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE LE MEDECIN AIT BIEN RECU VOS RESULTATS !**

En cas d'urgence : URGENCES MEDICALES DE PARIS : 01 53 94 94 94 ou le 15 (SAMU)

Membre d'une Association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.