

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société : R.A.M. (94393)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAZABSI Abdelhak

Date de naissance : 24 Avril 1949

Adresse : 24 Rue CHAGEN DORAR 04813 - CASABLANCA

Tél. : 06.61.189.148 Total des frais engagés : Dhs

CENTRE CHIRURGICAL

MARIE LANNELONGUE

133 avenue de la Résistance

92350 LE PLESSIS ROBINSON

Tél : 01.40.94.28.00

92 0 15009 1

Professeur Olaf MERCIER

Chirurgie Thoracique et Vasculaire

Nom et prénom du malade : LAZABSI Abdelhak

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique / traitement longue durée.

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 : 02/12/2021

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Abdelhak

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Centre Chirurgical at 133 de la Résistance MARIE ANNE LAURE
28/9/2021	CS		150,-€	133 avenue de la Résistance 92350 LE PLESSIS ROBINSON Tél : 01.40.94.28.00 92 0 15009 1
				Professeur Olaf MERCIER Chirurgie Thoracique et Vasculaire



GROUPE ■
HOSPITALIER
■ PARIS
SAINT ■ JOSEPH

Le Plessis Robinson, le 22/09/2021

Monsieur LARABI Mohammed



IPP : 736881

Monsieur,

Nous vous invitons à vous présenter à l'Hôpital Marie Lannelongue pour le(s) rendez-vous suivant(s) :

- **Mardi 28/09/2021 à 08:30 : Consultation avec le Professeur MERCIER**

Lors de votre venue, il est indispensable d'apporter :

- ce courrier
- votre carte vitale (ou l'attestation de carte vitale)
- votre carte de mutuelle
- un justificatif de domicile
- une pièce d'identité
- les coordonnées exactes de votre médecin référent
- votre carte patient HML si vous en possédez une

Nous vous prions de croire à tout notre dévouement.

Le secrétariat

**En cas d'empêchement, merci de prévenir au moins 48h à l'avance au
01.40.94.25.41**

133 avenue de la Résistance
92 350 Le Plessis-Robinson
Standard : **01 40 94 28 00**

hôpitalmarielannelongue.fr

Fondation hôpital Saint-Joseph, reconnue d'utilité publique, certifiée HAS V2014
N°FINESS 920 000 684

Hôpital Marie Lannelongue

133 avenue de la Résistance
92350 LE PLESSIS ROBINSON

Tel. +33 (0)1.40.94.28.00

Finess 92 0 00068 4
Siret 775 682 990 00079**RECU D'ACOMPTE**

LE PLESSIS ROBINSON, le 28/09/2021

M. LARABI Mohammed
26 RUE LAHCEN OMAR OASIS

CASABLANCA

Nom du patient **LARABI Mohammed**N° du séjour **210059280****Acomptes versés**

De	Montant	Date	Mode de paiement	Journal
LARABI Mohammed	150,00	28/09/2021	Espèces	Caisse Principale

~~HÔPITAL MARIE LANNELONGUE~~
133, avenue de la Résistance
92350 LE PLESSIS ROBINSON
~~ADMISSIONS~~
Tél: 01 40 94 28 00
Fax: 01 40 94 87 66

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS BORDEREAU DE FACTURATION PATIENT

Date de la facture AMP : 22/10/2021

Identification de l'établissement N° FINESS 920000684 Hôpital Marie Lannelongue 133 avenue de la Résistance, 92350 LE PLESSIS ROBINSON							CODE CATEGORIE 365	Coefficient MCO 1,0311 Coefficient HAD 1,0311	Références à rappeler Clé facture P N° de lot N° Facture 21104434 N° d'entrée 210059280 N° Feuillet 1/1			Signature de l'assuré(e) 		
Domiciliation bancaire de l'établissement IBAN Banque 30004 Guichet 01529 Compte 00010133125 Clé 48							Bic BNPAFRPPIFO			Absence de signature 				
Le bénéficiaire des soins Nom de naissance et prénom(s) LARABI Mohammed							L'assuré(e) titulaire du contrat AMC (à remplir si le bénéficiaire des soins n'est pas l'assuré(e)) Nom de naissance et prénom(s) LARABI Mohammed							
<small>suivre si il y a lieu du nom d'un tiers</small>							<small>suivre si il y a lieu du nom d'un tiers</small>							
N° d'immatriculation et clé Code organisme de rattachement				Date et rang de naissance 24/04/1949 1 Adresse 26 RUE LAHCEN OMAR OASIS 99 CASABLANCA						N° contrat/adhérent(e) <small>(mentionné sur l'EP ou la carte)</small>				
N° centre gestionnaire Entrée le 28/09/2021 08:51				Date début hospitalisation Sortie le 28/09/2021										
Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins														
Maladie <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/>				Accident causé par un tiers AT/MP <input type="checkbox"/>			Exonération forfait journalier			Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Si oui, date Régime Alsace Moselle <input type="checkbox"/>			
Frais de structure et de soins														
Transfert Mode de traitement	DMT 07	DCS 000	Prestations FEXT	Période Du 28/09/21 Au 28/09/21		Prix unitaire 150,00	Quantité 1	Coefficient 1	Montant facturé 150,00	Base de remboursement régime obligatoire 150,00	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant 150,00	Reste à charge pour l'assuré(e)
				Taux	Montant									
Sous-total 1 150,00 150,00														
Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques														
Transfert Mode de traitement	DMT	DCS	Prestations	N° identification du prescripteur	Date d'implantation	Prix unitaire / tarif de référence	Quantité		Montant facturé	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
											Taux	Montant		
Sous-total 2 Sous-total 1+2 150,00 150,00														
Acquittement de la facture														
Règlement							Régularisation 150,00							
							Total encaissé 150,00							
Facture acquittée														