

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.

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.

Éducation :

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : GHAOY MARIE

Mohammed

Date de naissance : 28/12/1951

Adresse : 67 GYNMER Rue S.N° 5 OASIS CASABLANCA

7A80C

Tél. 0661419162

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS
42 Bd. Jourdan - 75674 PARIS Cedex 14
Département de Pathologie Cardiaque
Docteur P. JORROT
Cardiologue - Rythmologue
FINESS 750150104

Date de consultation : 07/03/2022

Nom et prénom du malade : GHAOY MARIE

Hoffmann

Age : Ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : FRONCTION

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 : 07/03/22

Le : 07/03/22

Signature de l'adhérent(e) : G.H

H. HAKANI



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
11/02/2023	L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	(ambul. ECG)	6426	<p>L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS</p> <p>Bd. Jourdan - 75674 PARIS Cedex 14</p> <p>Département de Pathologie Cardiaque</p> <p>Docteur P. JORROT</p> <p>Cardiologue - Rythmologue</p> <p>RPPS 101000612141 FINESS 750150104</p>
	42, boulevard Jourdan			
	75674 PARIS CEDEX 14			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

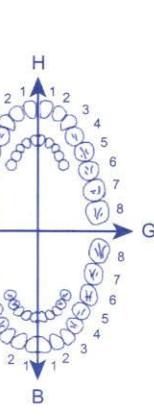
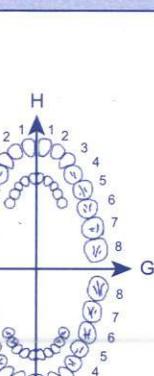
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Jean-Marc DARONDEL - Dr Pierre JORROT - Dr Nicolas MIGNOT
Dr Frédéric SEBAG - Dr Edouard SIMEON - Dr Olivier VILLEJOUBERT

Docteur Pierre JORROT

Cardiologue - Rythmologue
Ancien Chef de Clinique des Universités
Membre de la Société Française
de Cardiologie
DIU de Rythmologie

PARIS, le 07 Mars 2022

RPPS 10100081214

AM 75 1 78636

Concerne:
Monsieur GHAMMARTE Mohammadi
70 ans

42 Boulevard Jourdan
75014 PARIS



ORDONNANCE

Prise de rendez-vous :
Sur notre site internet
rythmopole.paris

Secrétariat
01 56 61 65 53

Lina ZOHAIR
lina.zohair@rythmopole.paris

Sandrine DARNIS
sandrine.darnis@rythmopole.paris

Joanne TOUSSAINT
joanne.toussaint@rythmopole.paris

En cas d'urgence
01 56 61 65 27

Exforge 10/160 mg : 1 comprimé le matin
Galvus 50 mg : 1 comprimé matin et soir
Tambocor 100 mg : 1 comprimé le matin pendant 15 jours puis arrêt
Xarelto 20 mg : 1 comprimé le soir

Traitements pendant un mois à renouveler cinq fois

Docteur Pierre JORROT

rythmopôle paris



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

RECU DE PAIEMENT

FINESS
750150104

N° IPP
000751374



PAYEUR
GHAMMARTE
Mohammadi

Imprimée 07/03/2022
Facture 8701696
Emise 07/03/2022
N° Bordereau
N° Feuillet 1/1
N° Episode C04400513

MALADE
GHAMMARTE
Mohammadi

Nom J.F. : GHAMMARTE
Adresse : lot GUYNEMER RUE 5 NO 5 CASIS
- 20040 CASABLANCA
MA 99350 MAROC
Né(e) : 28/12/1951

GHAMMARTE Mohammadi
lot GUYNEMER RUE 5 NO 5 CASIS
20040 CASABLANCA
99350 MAROC

PERIODE DU : 07/03/2022 AU :

ASSURE N° SS :
ORG. :
N° Adhérent :
Code mutuelle :
Commentaire :

DATE	DESIGNATION	NBRE	TARIF	TARIF RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	DMT
07/03/2022	CONSULTATION AVIS PONCTUEAPC	1	50.00		100	50.00	
07/03/2022	Acte technique medical ATM	1	14.26		100	14.26	

Règlements

Date	Mode de Paiement	Montant	Encaisseur
07/03/2022	Espèces	64.26	YGU
	Total	64.26 €	

Total Payeur 64.26 euro(s)

Facture réglée

*Paiement par carte bancaire sur notre site : <http://imm.fr/regler-votre-facture/>
ou par chèque à l'ordre de : L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS*

et ajouter au dos de votre chèque le N°IPP suivant : 000751374

Adresse : IMM service Facturation 42 Boulevard Jourdan 75014 PARIS

Banque Arkéa RIB : FR7618829754160755486284086 BIC : CMBRFR2BCME

42, Boulevard Jourdan – 75674 Paris cedex 14

Tél. : 01 56 61 62 63 – Fax : 01 56 61 69 58

www.imm.fr



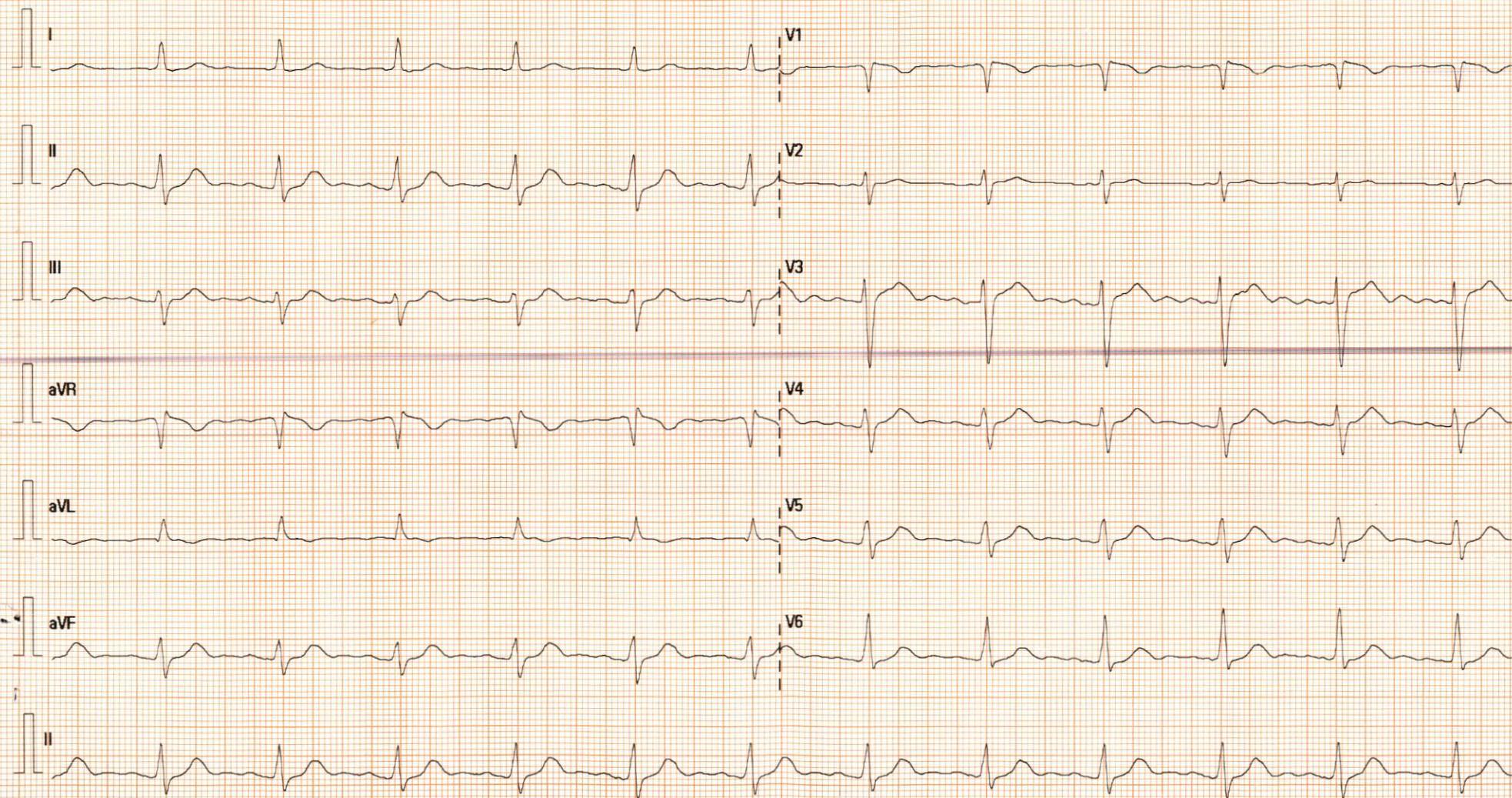
ID: 2022030714384985
Nom: GHAMMARTE, MOHAMMADI
DDN: 28-12-1951
Age: 70 Années
Sexe:

07-03-2022 14:38:39

Fréq. Ventricule	74 bpm
Intervalle PR	156 ms
Durée QRS	106 ms
Interv. QT/QTc	396/421 ms
Axes P/QRS/T	85/18/72 deg

QTc:Hodges

157/163



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz~

RDB 20 Hz

IMM CONSULT CARDIO

02.05.00/V28.4.1

SN:FN-67005117