

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.

Nº P19- 067248

Maladie

Dentaire

Optique

119275

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1418

Société : RAM (Royal Air Maroc)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHAMMARTI MOHAMMADI

Date de naissance : 28/12/1951

Adresse : Lot BYNHER Rue 5 N°5 OASIS CASABLANCA

MAROC

Tél. : 0661419162

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

L'INSTITUT MUTUALISTE MONTBOURIS
42, Bd Jourdan - 75674 Paris Cedex 14
Services de Consultations Externes
FINESS 750150104

Date de consultation : 10/05/22

Nom et prénom du malade : GHAMMARTI MOHAMMADI Age : 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie prostatique

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 : PARIS

17 JUIN 2022

Signature de l'adhérent(e) : 10/05/22

Le : 10/05/22

R ACCUEIL

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
19/05/22	Consultation	1	55 €	L'INSTITUT MUTUALISTE MONTBOURG 42, Bd Jourdan 75674 Paris Cedex 14 Services de Consultations Externes FINESS 750150104

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the horizontal axis to the right is labeled 'G'. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches, with 1 at the midline and 8 at the first molar. The diagram shows the arch in a three-dimensional space with a vertical axis pointing upwards.

[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



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

RECU DE PAIEMENT

FINESS
750150104

N° IPP
000751374



PAYEUR

Imprimée	19/05/2022
Facture	8748922
Emise	19/05/2022
N° Bordereau	
N° Feuillet	1/1
N° Episode	C04459726

MALADE
GHAMMARTE
Mohammadi

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

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

PERIODE DU : 19/05/2022 AU :

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

DATE	DESIGNATION	NBRE	TARIF	TARIF RESPONSABILITE	TAUX	A VOTRE CHARGE	DMT
19/05/2022	CONSULTATION AVIS PONCTUEAPC	1	55.00		100	55.00	

Règlements

Date	Mode de Paiement	Montant	Encaisseur	Total Payeur	55.00 euro(s)
19/05/2022	Espèces	55.00	PMB		

Facture réglée


L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS
42, Bd Jourdan - 75674 Paris Cedex 14
Services de Consultations Externes
FINESS 750150104

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