

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002385

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8054 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KALIM Abdelmajid
Date de naissance : 1958
Adresse : Hay Ouss Ber
Tél. : 0660329091 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Frank BLAISE
01 GÉNÉRALISTE Conventionné
27 Chemin Pomerol
33000 BORDEAUX - Tél: 05 56 24 92 39
33 1 07 31 22
Date de consultation : 22/10/2022
Nom et prénom du malade : KALIM Abdelmajid Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète HTA Hypercholestérolémie
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/10/2022	6			Docteur Frank BLAISE 01 GÉNÉRALISTE 27 Chemin Fomeroi 33000 BORDEAUX - Tél: 05 56 24 92 39 33-1 07312 2

PHARMACIE GOUDOUNÈCHE

254, rue Frédéric Sévère
33400 Talence
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

22 OCT. 2022

☎ 05 56 80 61 16

pharmaciegoudouneche@gmail.com
332017821

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
6	59,98 €

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Franck BLAISE

Médecine Générale
Conventionné secteur 1

sur rendez-vous

Résidence Les Provinciales
27 Chemin Pomerol
33 000 BORDEAUX

Tel. : 05 56 24 92 39

N° RPPS
10002761459
N° AM
331073122

Le 22 Oct 2022

Nom: Kalten Abdelmjid.

Rosuvastatine 10 — 1 boîte 90

11 j par semaine

Apromel 150 — 1 boîte 90

11 j par semaine

Colchimax — 90 boîtes

1 j

Metformine 1000 — 90 boîtes
210



en cas d'urgence appeler le centre 15

PC: 03400930244906



SN 65787052016175
Lot 211363
EXP 11 2023

Colchimax

Colchicine • Méthylsulfate de tiémonium • Poudre d'opium
Colchicine • Tiemonium methylsulfate • Opium powder

voie orale
oral use

20 comprimés
pelliculés sécables
20 film-coated
scored tablets



PC: 03400939718620
SN: 58795126644533
LOT: MYCG668
EXP: 01/2025

PC:
SN:
LOT:
EXP:

03400930161586
15761721194032
LC68264
06 2025



PC: 03400939718620
SN: 38157393194827
LOT: MYCG668
EXP: 01/2025

APROVEL

comprimés pelliculés
irbésartan

150 mg

Facture

Numéro de facture	Date	Code client
220108742	22/10/2022	

332017821

PHARMACIE GOUDOUNECHE

254 Rue Frédéric Sévène

33400 TALENCE

FRANCE

Tél : 05 56 80 61 16

Fax : 05 56 84 11 94

E-mail : pharmaciegoudouneche@gmail.com

KALIMI ABDELMAJID

RES M MONTAIGNE APP 14 B

33400 TALENCE

SIRET : 83839902000018 APE : 4773Z

TVA Intracommunautaire : FR70838399020

FR76 10907000010612176792576 CCBPFRPPBDX

Mode de règlement : Carte Bancaire

Echéance : 01/11/2022

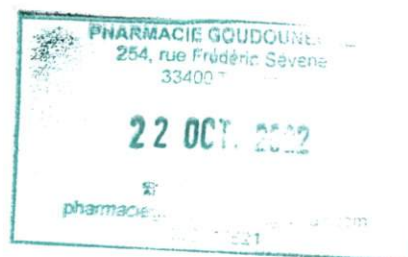
Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
34009 3016158 6	ROSUVASTATINE BGR 10MG CPR B9	1	18,3350	0,00	18,3350	18,33	2,1
34009 3801485 3	APROVEL 150MG BTE 90CP	1	18,1391	0,00	18,1391	18,14	2,1
34009 3024490 6	COLCHIMAX -CPR-B/20	2	4,7502	0,00	4,7502	9,50	2,1
34009 3971862 0	METFORMINE BGA 1000MG CPR BTE	2	6,3859	0,00	6,3859	12,78	2,1

Quantité totale des produits : 6

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA
2,1%	58,75	0,00%	0,00	58,75	1,23
Totaux	58,75	0,00%	0,00	58,75	1,23

Total Net HT	58,75 EUR
TVA	1,23 EUR
Montant TTC	59,98 EUR

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.
 En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.



332017821 PHARMACIE GOUDOUNECHE - 254 Rue Frédéric Sévène - 33400 TALENCE

Siret: 83839902000018

APE: 4773Z - FR76 10907000010612176792576 CCBPFRPPBDX - TVA Intracommunautaire : FR70838399020