

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 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

137544

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8051 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KALMI, Abdellah

Date de naissance : 1958

Adresse : Hay Oas Ber

Tél. 0660329091 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Frank BLAISE

01 GÉNÉRALISTE
27 Chemin Pomerol
33000 BORDEAUX - Tél: 05 56 24 92 39
33 1073122

Date de consultation : 22/10/2022

Nom et prénom du malade : KALMI, Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète HTA Hypercholesterolemie

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) :



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
22/10/2022	6			<p>Docteur Frank BLAISE 01.GÉNÉRALISTE Conventionné 27.Chamin Fomeroi 33000 BORDEAUX - Tél: 05 56 24 92 39 33-1073122</p>

PHARMACIE GOUDOUNÉCHE	EXECUTION DES ORDONNANCES	
254, rue Frédéric Sévène Lachet du Pharmacien 33400 Talence ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22 OCT. 2022	6	59,98 €
05 56 80 61 16 pharmaciegoudounache@gmail.com 332017821		

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B D G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

N° RPPS
10002761459
N° AM
331073122

Résidence Les Provinciales
27 Chemin Pomerol
33 000 BORDEAUX

Tel. : 05 56 24 92 39

Le 22 Octobre 2022

Novum Kaltexi Afotel myol.

Rosuvastatine 10 - 1 mois 90

110 mg melatomin
Apronol 150 → 1 mois 90

110 mg redel 3 mois

Colchimax - 9 mois.

1 j

Metformine 1000 - 9 mois 3 mois
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: 03400939718620
SN: 58795126644533
LOT: MYCG668
EXP: 01/2025

PC: 03400930161586
SN: 15761721194032
LOT: LC68264
EXP: 06 2025



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

APROVEL

150 mg

comprimés pelliculés
irbésartan

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

KALTMI ABDELMAJID
RES M MONTAIGNE APP 14 B
33400 TALENCE

SIRET : 83839902000018 APE : 4773Z

TVA Intracommunautaire : FR70838399020
FR76 10907000010612176792576 CCBPFRPPBDXMode 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	ROUVASTATINE 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 BT9	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