

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-772078

143027

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2630

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAM

Date de naissance :

01.07.58

Adresse :

ZRAOURA Rue 05 N° 13 casa

Tél. :

0633872818

Total des frais engagés : 50.82 EUROS

Cadre réservé au Médecin

Docteur Emmanuel ZING

Rhumatologue

Groupe Médical des Carnets

51, Rue de la Porte de Trivaux

92140 CLAMART

tél. : 01 46 31 36 70 - fax. : 01 46 31 41 21

PPRS : 10001488476

Cachet du médecin :

30/08/2011

Date de consultation :

18/11/2011

HILAL MOHAMMED

Age : 64 ans

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

HILAL MOHAMMED

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 18/11/2011

Signature de l'adhérent(e) :

GP



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
18/11/2022	C5+MPCH	1	45,00	Emmanuel ZING INP : 11111111 Rhumatologue Groupe Médical des Carnets 51, Rue de la Porte de Trivaux 92140 CLAMART Tel : 01 46 31 36 70 - Fax : 01 46 31 41 21 RPPS : 10001488476

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PARIS du Fournisseur PHARMA	18.11.2022	5,32

Votre santé est capitale

PHARMACIE ORLY SUD
BP A190 - 94542 ORLY AEROGARE CEDEX
Tél. : 01 49 75 74 70 / 6h-24h
Dr. Caroline BGHEI
pharmacieorlysud@gmail.com

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 21433552 00000000 00000000	G
D	00000000 00000000 35533411 11433553	B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 21433552 00000000 00000000	G
D	00000000 00000000 35533411 11433553	B

(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**

Docteur ZING Emmanuel

Groupe Médical des Carnets
51, rue de la Porte de Trivaux
92140 CLAMART

Tél : 01 46 31 36 70
Fax: 01 46 31 41 21
scm.carnets@hotmail.com

RHUMATOLOGUE

10001488476 - ADELI : 921043220

RPPS



CLAMART, le Vendredi 18 Novembre 2022

Emmanuel.ZING@medical92.apicrypt.org
(pour les professionnels)

M. Mohammed HILAL, 64 ans

Honoraires reçus le 18/11/2022, de 45 euros 00 centimes, en Carte Bancaire.

Il s'agit d'une CS+MPC+MCS (Conventionné Secteur 2-OPTAM), au tarif de 45 euros 00 centimes dont zéro euro de tiers payant.

Dépassement: quinze euros.

Reste à charge de 45 euros 00 centimes réglé par le patient.

Facture acquittée.

Docteur Emmanuel ZING

Docteur Emmanuel ZING
Rhumatologue
Groupe Médical des Carnets
51, Rue de la Porte de Trivaux
92140 CLAMART
Tel : 01 46 31 36 70 - Fax : 01 46 31 41 21
RPPS : 10001488476

Docteur ZING Emmanuel

Groupe Médical des Carnets
51, rue de la Porte de Trivaux
92140 CLAMART

Tél : 01 46 31 36 70
Fax: 01 46 31 41 21
scm.carnets@hotmail.com

RHUMATOLOGUE

10001488476 - ADELI : 921043220

RPPS



CLAMART, le Vendredi 18 Novembre 2022

Emmanuel.ZING@medical92.apicrypt.org
(pour les professionnels)

M. Mohammed HILAL, 64 ans

DIPROSTENE SER 1ML 1

1 seringue, pour infiltration locale.

Nombre de produit : 1

Docteur Emmanuel ZING
Rhumatologue
Groupe Médical des Carnets
51, Rue de la Porte de Trivaux
92140 CLAMART
Tel : 01 46 31 36 70 - Fax : 01 46 31 41 21
RPPS : 10001488476

17 rue Francisco Assenys
93210 LA PLAINE ST DENIS
INSEE : 3809
Maitre : HILAL Mohammed
Télé : 0149757470 Code CP : 72
912013828
Hébdomadaire Sud CEDEX 190 Date Dr. : 18/11/2022
En cas d'urgence, appeler le 15
Membre d'une Association de Gestion Agréé, le règlement des honoraires par chèque est accepté

PHARMACIE ORLY SUD
Caroline AZOULAY
BP 190
94542 AEROGARE SUD CEDEX 190
FRANCE
Tel: 0149757470
N° SIRET: 43864744800010
Code NAF: 4773Z - FR04438647448

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC
Patient: HILAL Mohammed Ordonnance 3809				
3400932005093	4	1	4,29	4,29
DIPROSTENE SER 1ML	1		(3486)
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
			Total TTC	5,82
			A Payer	5,82
TOTAL A PAYER :				5,82 (38,18F)

Montant HT : 5,70

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	5,700	0,120	5,82

CB : 5,82

Le 18/11/2022 à 14h25 Op. : SZ S

Montants exprimés en Euros

AUCUN RETOUR DE PRODUIT NE SERA ACCEPTE
A BIENTOT
MERCI POUR VOTRE VISITE

PARIS PHARMA
Votre santé est capitale

Ticket 17/02/21
BP A 1894 94542 ORLY AEROGARE CEDEX
Tel. : 01 49 75 74 70 / 6h-21h
Dr Caroline IBGHEI
ibghei@orange.fr / 0370-1
106/ /1/FACTURATION/TICKET/3/N/RQNZ/QURY
/2/14.1.3.RT3-121/1



FSC
www.fsc.org

MIXTE

Papier issu de
sources responsables

FSC® C002321



EXACOMPTA
PARIS



FSC
www.fsc.org

MIXTE

Papier issu de
sources responsables

FSC® C002321



EXACOMPTA
PARIS

PHARMACIE ORLY Sud
98 Avenue de la Marne
94495 Orly Cedex
Tél. : 01 48 38 31 51
Fax : 01 48 38 31 52
e-mail : exacompta-orly@wanadoo.fr