

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-782140

146978

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

30478

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouymida Abdellaziz

Date de naissance :

30/09/1944

Adresse :

Residence Attadameen Rue 6 m 64

EL OULFA

Tél. :

05 22 20 45 45

Total des frais engagés :

125,04

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen
01 Bd Anouar - Casab - ca
05 22 98 41 10
Tél

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

Res Mawid 1 Angle Bd Abdelloumen

01 Bd Anouar - Casab - ca

05 22 98 41 10

Tél

DR BENNIS Khalid

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

PROTOLOG

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
.....	INP : Dr. BENNIS Khalid HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE Rés. Mewlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen Bt Fd. Anouar - 9522984110 Rés. Mewlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen Bt Fd. Anouar - 9522984110

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....	13/01/23	125,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

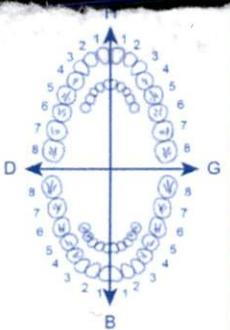
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

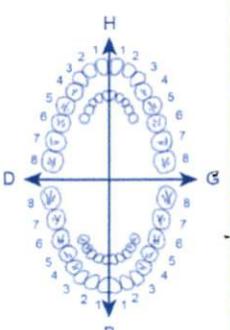
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
.....	
.....	
.....	
.....	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
		11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le : 02/01/23

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Arouadi - Casablanca
Tél 06 22 98 41 16

Nom/Prénom : Bennissa

Ordonnance

Sexe : H F

Age : 11 ans

Dclasseur 300

1/1 x 6 mois

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Arouadi - Casablanca
Tél 06 22 98 41 16

PHARMACIE DU FOREZ
MME HACAUT
21 AVENUE DU FOREZ
78310 MAUREPAS
FRANCE
Tel: 0130505695 Fax: 0130509076
Email: equipeforez@gmail.com
N° SIRET: 80912652700013
Code NAF: 4773Z - FR86809126527

PHARMACIE DU FOREZ
21 AVENUE DU FOREZ
78310 MAUREPAS
01 30 50 56 13
EQUIPEFOREZ@GMAIL.COM
782717100

Prescripteur : ETRANGER-Medecin
Opérateur: AURELIE C

Page

1 / 1

FACTURE

N°7824/621809

Du 13/01/2023

Date de l'échéance 14/01/2023

BOUHMIDA KHADIJA
78310 MAUREPAS

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
DELURSAN 500MG CPR SEC 60 3400921931211	PH7	0	3	40,656	2,10%	121,97
N° Ordonnancier : 828583						
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
122,47	2,1% (4)	2,57	125,04
Total HT		Total TVA	Total TTC
122,47		2,57	125,04

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	125,04

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (CB)	125,04
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

quelques conseils pour remplir votre feuille de soins

Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.

La première information à donner concerne **la personne recevant les soins et l'assuré(e)** :

Si vous ne payez pas votre pharmacien ou votre fournisseur, celui-ci remplira l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne.

Si vous payez votre pharmacien ou votre fournisseur, celui-ci indiquera uniquement vos nom et prénom, dans la zone prévue, selon vos indications ou au vu des informations portées dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.

Les autres zones seront remplies par vous même (*le code de l'organisme de rattachement n'est pas à préciser*).

- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous êtes **assuré(e) social(e)**, inscrivez seulement :
 - votre **numéro d'immatriculation** (en vous aidant de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne).
- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous n'êtes pas **assuré(e) social(e)**, indiquez :
 - votre **numéro d'immatriculation**,
 - ou** (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
 - votre **date de naissance**,
 - le **nom et le prénom de l'assuré(e) auquel (à laquelle) vous êtes rattaché(e)** et son **numéro d'immatriculation**,
- complétez enfin cette rubrique en indiquant l'**adresse de l'assuré(e)**.

Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à compléter par votre pharmacien ou votre fournisseur, y compris le numéro de facture qui est une zone facultative destinée à son usage.

- * • Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident causé par un tiers, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident. Ces renseignements doivent **obligatoirement** figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à l'accident auprès de l'assureur concerné.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident du travail, dont vous avez été victime, ou avec une maladie professionnelle, présentez-lui la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.

Recommandations importantes :

Le double de votre prescription médicale doit être joint à l'envoi de votre feuille de soins (sauf en cas de renouvellement, ou s'il a été joint à la demande d'accord préalable).

Prévenez votre organisme d'assurance maladie en **cas de changement intervenant dans votre situation**, par exemple :

- **changement de compte** bancaire, postal ou de caisse d'épargne : adressez-lui le relevé d'identité correspondant.
- **changement d'organisme** d'assurance maladie : prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations, **n'oubliez pas** également d'indiquer **votre nouvelle adresse sur la feuille de soins**.

* **Si le pharmacien ou le fournisseur a coché la case "SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).**

N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.