

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-622300

AS 7985

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9698

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEMI 899

MA 899

Date de naissance :

05/11/63

Adresse :

Route Habib Bourguiba

Tél. :

06.51.85.99.37

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

12/12/19

Age :

42

Nom et prénom du malade :

AZ HARI AICHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

05/12/19

Le : 12/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

MA 899

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 : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ATOL ATOL LES OPTICIENS 23 rue de Chartres 92200 NEUILLY SUR SEINE Tél : 01 47 38 61 66 Email : neuliy@surseine@opticien-atol.com		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Duplicata
FACTURE N°
FAC-00000002288

ATOL-NEUILLY SUR SEINE

23 Rue de Chartres

92200 Neuilly-sur-Seine

Tel: 0147386166

neuillysurseine@opticien-atol.com

APE 4778A N° Siret: 78878340500046

N° TVA: 7887834050046

N° Finess: 922619168

ATOL
MON OPTICIEN

BEN BENAISSE Aicha

Neuilly-sur-Seine le 14/01/2023

Désignation	Q	Tx TVA	P.U.B HT	Rem HT	Net HT	Rem TTC	Total TTC
Equipement 1							
- BEN BENAISSE Aicha							
KEY Saint Laurent - SL M33 - 53/15 - BLACK-BLACK-TRANSPARENT, Optique, plastique, femme, traditionnel	1	20.00%	87.50€	0.00€	87.50€	0.00€	105.00€
ESS (Ato) Economic Progressif 1.5 Hmc diam : 70/75, ind : 1.5, Organique, Progressif	1	20.00%	62.50€	0.00€	62.50€	0.00€	75.00€
ESS (Ato) Economic Progressif 1.5 Hmc diam : 70/75, ind : 1.5, Organique, Progressif	1	20.00%	75.00€	0.00€	75.00€	0.00€	90.00€
Totaux :		3		0.00€	225.00€	0.00€	270.00€

Mode de Règlement	A épaisser le	Montant	Taux TVA	Montant TVA
Facture Acompte N°306		100.00€		
Carte bancaire	14/01/2023	170.00€		
				270.00€

