

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3510**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Moubsit Noha muneed**

167460

Date de naissance :

Adresse :

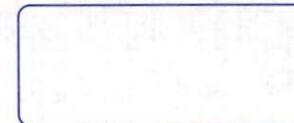
Tél. : **066262795**

Total des frais engagés : **33,18 E**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **EL GNAOUI Fatiha**

Age : **66**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :



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.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE RIQUET HALAQUI WEILL 28 RUE RIQUET 75019 PARIS TEL: 01487453 FAX: 0140346854 SIRET: 79911656100017	20/04/2023	33,18 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

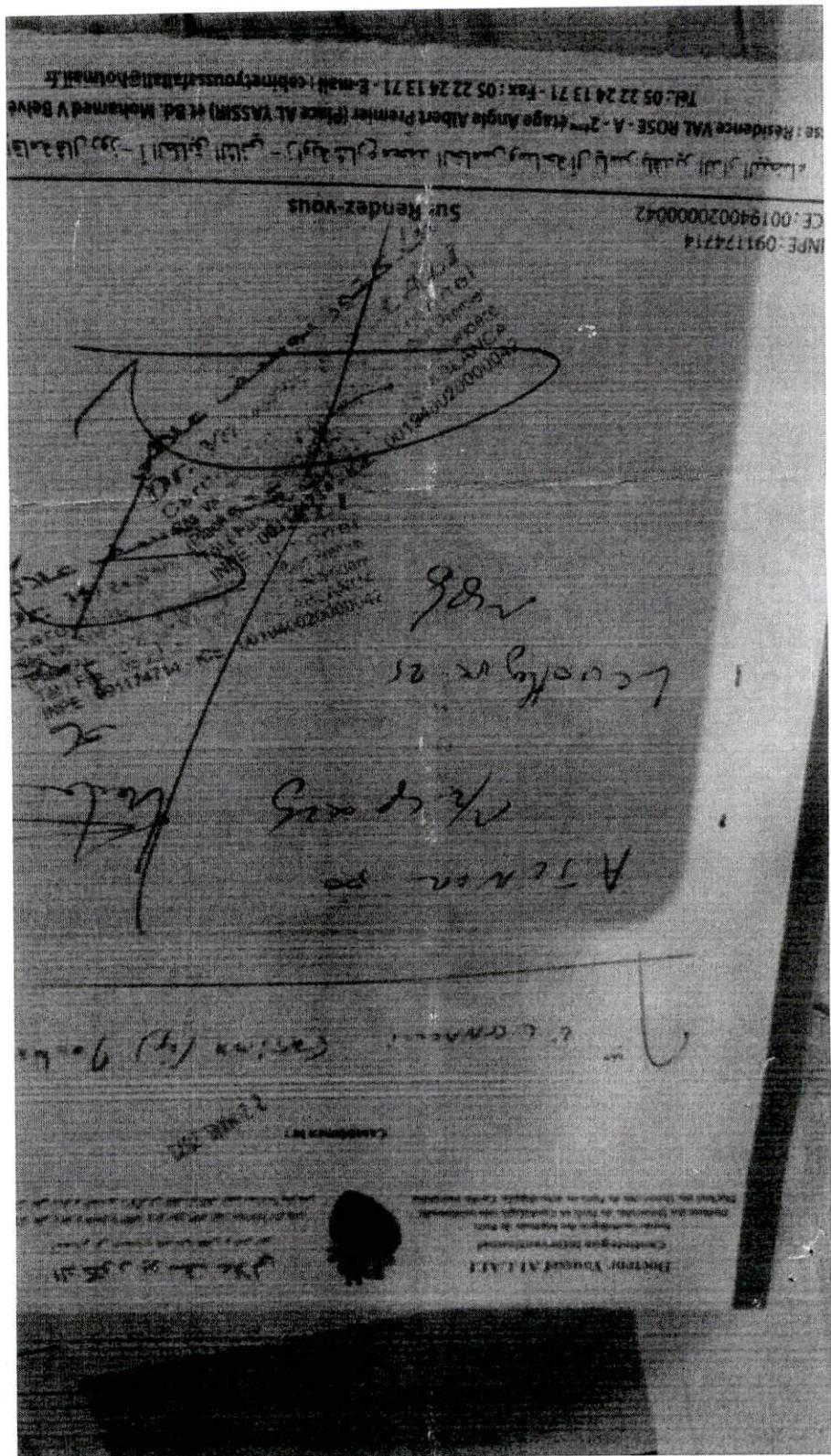
The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, with horizontal arrows pointing left labeled 'D' and right labeled 'G'. The units are arranged in a circular pattern around the central axis:

- Length:** Metre (m), defined as the distance travelled by light in a vacuum during a time interval of $1/299,792,458$ of a second.
- Mass:** Kilogram (kg), defined by the mass of the international prototype kilogram.
- Time:** Second (s), defined as the duration of $9,192,631,770$ periods of the radiation corresponding to the transition between two hyperfine levels of the ground state of the caesium-133 atom.
- Electric Current:** Ampere (A), defined as the constant current that, if maintained in two straight parallel conductors of infinite length, of negligible circular cross-section, and placed 1 m apart in a vacuum, would produce a force equal to 2×10^{-7} newton per metre of length between them.
- Temperature:** Kelvin (K), defined by the triple point of water (0.014 °C).
- Amount of Substance:** Mole (mol), defined by Avogadro's number ($6.02214076 \times 10^{23}$) times the amount of substance of a system of particles.
- Luminous Intensity:** Candela (cd), defined by the luminous intensity in a given direction of a source that emits monochromatic radiation of frequency 540×10^{12} Hz and that has a radiant intensity in that direction of $1/683$ watt per steradian.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RO 0,00 € RC 0,00 € Ass 33,18 € Total 33,18 €



CENTRE DENTAIRE ARCHEREAU

41 RUE ARCHEREAU - 75019 PARIS

01.42.05.57.69



Rendez-vous

Date	Heure
27/06	9 H30

En cas d'indisponibilité, merci de prévenir le plus rapidement possible.

SIRET: 79911656100017
TEL: 01487433 FAX: 0140366564
28 RUE RIQUET 75019 Paris
PHARMACIE HALAOUI
GRANDE PHARMACIE RIDIOT
28 RUE RIQUET

75019 PARIS 19E ARRONDISSEMENT - France

Délivrance sur ordonnance

EL GNAOUI FATIMA - 137114

Qté	Description	Prix	Montant
1	ATENOLOL TEVA 50MG CPR PESE P LQ/90	10,20	10,20 4
1	ATENOLOL SANDOZ 50 MG CPR PES É PLAQ/90	10,20	10,20 4
2	LEVOTHYROX CPR 25MCG 90	4,35	8,70 4
1	Honoraire médicament rembours able	0,51	0,51 4
1	Honoraire médicament spécifiq ue	3,57	3,57 4
	TOTAL HT	32,50	
	TOTAL TTC	33,18	
	A PAYER	33,18	
	dont honoraires 11,04		

Règlements

Carte bancaire 33,18

Détail TVA TVA HT TTC
4 2,10% 0,68 32,50 33,18

Nb de lignes : 8 (dont 3 honoraires)

20/04/2023 18:33:29 ticket 2023033621-Original

Vous avez été servi par (33)-Poste LE023

Solde de votre compte client : 0,00 €

LE02.0 V215.1-(NF525)B0416-L1P0

SIRET 79911656100017 NAF 4773Z TH