

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11661

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSINE AAF

Date de naissance : 09/08/72

Adresse : 14, lat Paillou, Dz Benazzara, Casablanca

Tél. : 0662 851 2207 Total des frais engagés : 240, Euro

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : 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'at-médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca Le : 09/02/24

Signature de l'adhérent(e) : CH

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

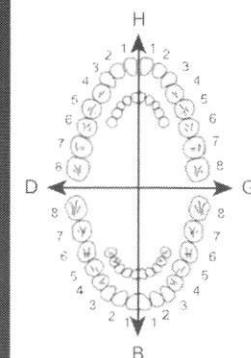
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

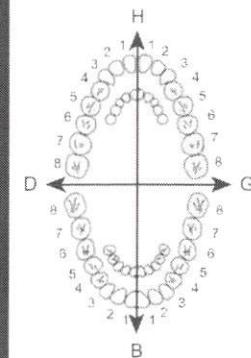
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
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'EXÉCUTION

MONTAN
DES SOIN

DEBUT
D'EXECUTI

FIN
D'EXECUT

CÉLÉSTINE
DES TRAV.

MONTAN
DES SOIN

DATE D
DEVIS

DATE D
L'EXECUT

SELAS PHARMACIE BERCY 2
au capital social de 1 euros

Page 1 / 1

CENTRE COMMERCIAL BERCY 2
94220 CHARENTON LE PONT
FRANCE
Tel: 0145184050
N° SIRET : 52301820800018 - N° SIREN : 523018208
TVA Intracommunautaire : FR96523018208
RCS : - Ville de greffe : charenton
Code NAF/APE: 4773Z
N° Cpte: FR46 3000 2089 6200 0007 1554 F22

FACTURE

N°4257

Du 08/02/2024

Date de l'échéance 08/02/2024

HASSINE AFAF
3
00000 MAROC
FRANCE

Opérateur: _ D

Désignation Code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
FREESTYLE LIBRE 2 CAPTEUR 3664592000106	6	37,915	5,50%	227,49

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
227,49	5,5% (5)	12,51	240,00
Total HT		Total TVA	Total TTC
227,49		12,51	240,00

Mode(s) de règlement

Règlements multiples
(CB)

240,00

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 5: taux 5.5



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode used for product identification.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode used for product identification.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode used for product identification.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode used for product identification.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



FreeStyle *Libre* 2

LPP: 1190296

34

A standard linear barcode used for product identification.

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21