

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

**JPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

N° W21-764035

13223

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4214

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Abdellaoui Abdellah

Date de naissance :

1953

Adresse :

Villa 22 lot Air Dakhla Dakhla

CRSAS CANCA

Tél. :

0662 780571

Total des frais engagés :

2863,10

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Conjoint

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le : 10/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

Coctatour



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			<p><i>Cachet en faveur de l'honorable Dr CFE n° 6 01/09/2020/21 Total Dr. Centaines CFE</i></p>	<p>INP : <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p><i>2863,10 DH 207,77 Euros</i></p>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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 :**

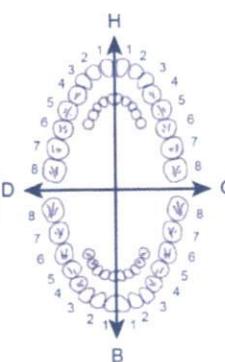
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'T

**ÉTAT DÉCLARATIF A COMPLÉTER PAR L'ADHÉRENT POUR LES SOINS RECUS A L'ÉTRANGER  
QUEL QUE SOIT LE PAYS DE DISPENSE DES SOINS**

Identité du malade : NOM : Abdel PRENOM : Hendoune DATE DE NAISSANCE : 01/01/1951

## FEUILLE DE SOINS DISPENSÉS A L'ÉTRANGER

Réservee à l'usage exclusif des adhérents de la CFE - A ne pas utiliser pour les soins reçus en France

Pour vous aider à renseigner cette feuille de soins, vous êtes invité(e) à vous référer aux conseils pratiques en bas de cette page

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE (obligatoire) :

11531521991350120476

NOM (en capitales) : A.B.DELLAOUİ

Date de naissance : 01/01/1953

Prénom : HADDOUNE

Pays où ont été dispensés les soins : T. AÏOU

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE (s'il ne s'agit pas de l'adhérent)

NOM (en capitales) :

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prénom :

Exerce-t-il actuellement une activité professionnelle ?

Oui

Non

⇒ Si oui, laquelle ? .....

Est-il retraité ?

Oui

Non

A-t-il des ressources personnelles de quelque nature que ce soit ?

Oui

Non

Je m'engage à signaler tout changement dans la situation de cet ayant-droit

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES SOINS (s'il ne s'agit pas de maladie)

Accident causé par un tiers, indiquez la date :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Accident de travail, indiquez la date :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Maternité, indiquez la date de conception :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(si vous ne l'avez pas envoyée, joignez votre déclaration médicale de grossesse)

### MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements sont effectués systématiquement selon les modalités habituelles.

Signaler tout changement d'adresse et de domiciliation bancaire (RIB à joindre)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler à la CFE toute modification de ma situation et notamment tout changement de pays. Les fraudes ou fausses déclarations exposent à l'application de pénalités, à la radiation, à des peines d'amende et/ou d'emprisonnement (articles L766-1-3 et L766-2-2 du code de la Sécurité Sociale – articles 313-1, 313-2-5, 441-1 et 441-6 du code pénal).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des dossiers de sécurité sociale des Français de l'étranger. Les destinataires des données sont : les organismes de protection sociale français, les caisses de retraite, les organismes gestionnaires de complémentaire santé, le ministère des Affaires étrangères, les établissements et professionnels de santé, les employeurs mandatés et les organismes bancaires. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant au responsable de traitement : Monsieur le Directeur de la CFE, CFE RELATION CLIENT – 160 rue des Meuniers – 77950 RUBELLES – France

Signature :

### RENOUVELLEMENT DES FEUILLES DE SOINS (imprimé téléchargeable sur notre site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr), rubrique « vos imprimés »)

Pour obtenir des feuilles de soins dispensés à l'étranger, indiquez le nombre souhaité : .....

### IMPORTANT : CONSEILS PRATIQUES AUX ADHÉRENTS

- Utilisez une feuille de soins par malade.
- Complétez obligatoirement cette 1<sup>ère</sup> page : tous les éléments doivent être renseignés pour le bon traitement de votre demande. N'omettez pas d'indiquer votre numéro de sécurité sociale et de signer la feuille de soins. Le verso doit également être complété par vos soins.
- Pour être remboursé(e), joignez systématiquement à la présente feuille de soins les éléments ci-dessous :
  - ⇒ les factures originales détaillées et acquittées attestant du paiement pour chacune des dépenses.
  - ⇒ les prescriptions médicales (avec nom et prénom du malade) pour les frais suivants : médicaments, analyses médicales, appareillage, actes en série, frais d'optique.
  - ⇒ ainsi que, en cas de traitement en série, un état de frais indiquant toutes les dates de soins (massages par exemple).
- Dans tous les cas, le remboursement des feuilles de soins est subordonné à l'acquit de vos cotisations à la date des soins.
- Pensez à joindre un RIB lors de votre 1<sup>er</sup> envoi de feuille(s) de soins.
- Pour tout renseignement complémentaire, consultez le site de la CFE : [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr)



Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في  
08/09/2022

**ABDELLAOUI Hamdoune**

Dosage de la vitamine B12

Ac anti facteur intrinseque

Ac anti cellules pariétales gastriques

NFS, plaquettes

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
Casablanca

DOCTEUR MOHAMED SLAOUI  
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologue  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
3<sup>e</sup> Etage, Immeuble « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 90 00

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 9 septembre 2022

Monsieur ABDELLAOUI HAMDOUNE

FACTURE N°	348100
------------	--------

## Analyses :

Hémosto : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : VIT B12 (labo) -----	B	400	
Ac Anti - Estomac (cellules pariétales) -----	B	200	
Ac Anti - Facteur intrinsèque -----	B	300	Total : B 980
Prélèvements :			

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			1 340,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Quarante Dirhams

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed TAZI  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 0522 27 28 08 . Fax 0522 29 64 86



**مختبر التازي للتحاليل الطبية**

**LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES**

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE



TAZI KARIM

Docteur MOHAMED SLAOUI  
82,Rue Soumaya,Angle Boulevard Abdelmoumen  
2ème étage,Quartier Palmiers  
CASABLANCA  
Examen du 09/09/22 - Edité le 09/09/22

Monsieur ABDELLAOUI HAMDOUNE

Réf. : 22I392

Page : 1/1

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDENTS</u>
<b><u>NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)</u></b>				
HEMATIES -----	5,19	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4,4 - 5,55	01/07/2022 5,12
HEMOGLOBINE -----	14,5	g/100 ml	13 - 17	14,5
HEMATOCRITE -----	43,8	%	40 - 50	43,8
- VGM -----	84	µ <sup>3</sup>	80 - 95	86
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	28
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	6 200	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4600
<b>FORMULE</b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	62	%	50 - 70	64
ou	3 844	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	2944
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	1
ou	124	/mm <sup>3</sup>		.16
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou	0	/mm <sup>3</sup>		0
LYMPHOCYTES -----	27	%	20 - 40	27
ou	1 674	/mm <sup>3</sup>	800 - 4000	1242
MONOCYTES -----	8	%	2 - 10	8
ou	496	/mm <sup>3</sup>		368
PLAQUETTES-----	209 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	142000

**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

VITAMINE B12 -----	292,6	pg/ml	197 - 771
--------------------	-------	-------	-----------



Cerba

**Biologistes-coresponsables :** Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert  
**Biologistes Médicaux**

A. Amara Petitjean	A. Ganon	L. Lohmann	S. Schmit
H. Belaouni	S. Haim-Boukobza	S. Malard	S. Serero
J-M. Costa	P. Kleinfinger	S. Mehlaï Sedkaoui	S. Trombert
M-M. Coude	I. Lacroix	M. Perret	M. Valduga
S. Defasque	I. Lanois	M. Roussel	A. Valéri
F. Floc'h	A. Legrand	S. Samaan	L. Verdumur
			B. Visseaux

**Biologistes Généticiens**  
D. Trost

**ABDELLAOUI**

**HAMDOUNE**

Né(e) le 01.01.1953

Sexe : M

Dossier n° : 22V0227207

G / w 994-101 / s 994-101

Transmis par	LABM M. TAZI
Vos références :	INMA1290587 / 22I392
Enregistré le :	13.09.2022
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire

**LABM M TAZI**  
**SIDI BELYOTT 78 RUE D'ALGER**  
**20000 CASABLANCA**  
**MAROC**

• **AUTO-ANTICORPS ANTI-CELLULES PARIETALES DE L'ESTOMAC (IFI)**

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 09.09.2022 Sérum 10h 00

160

N: < 40

Recherche positive.

Les anticorps anti-cellules pariétales gastriques sont présents lors d'anémies pernicieuses mais aussi lors d'anémies bénignes, de gastrites atrophiques, de pathologie thyroïdienne, ...

Validé par : Dr. Souad Mehlal Sedkaoui

• **ANTICORPS ANTI-FACTEUR INTRINSEQUE (Chimiluminescence)**

Réactif : EliA Intrinsic Factor (Thermo Fisher)

Prélèvement : 09.09.2022 Sérum 10h 00

20,0 U/ml

Interprétation :

- < 7 U/ml : Négatif
- 7 à 10 U/ml : Douteux
- > 10 U/ml : Positif

Recherche positive.

Validé par : Dr. Souad Mehlal Sedkaoui

Dr. Aurélie Driss Corbin

Compte rendu complet



Le laboratoire CERBA est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-0945, Examens Médicaux). Portée disponible sur www.cofrac.fr  
Les examens accrédités sont identifiés par la mention #

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).  
Se reporter au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.



Casablanca, le ..... 20.07.2012 ..... الدار البيضاء، في

J. ABDERRAHMANE SLAOUI

Hydroxyzine 200 mg ماء ملوك

100 mg IM 1 جزء × 4

100 mg IM 1 جزء × 4 جزء

100 mg IM 1 جزء × 6 جزء م 292.50

100 mg IM 1 جزء

21 X 21.60  
Serig → 20 cc

BN.62

307.10

82. زنقة سومية، زاوية شارع عبد المؤمن - الطابق الثاني، عمارة « قبط - جب »، في التحفيظ - الدار البيضاء، المغرب

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen - 2<sup>nd</sup> floor, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers - Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 23 78 63 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaoimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

محدثة طرموط وفا سلف عبد المؤمن Arret TRAM: Ligne 1 WAFASALAF

الطب العادي  
PHARMACIE ABACHA  
Dr. Azzemour Anta Supérieure  
1216 Tel: 05 22 23 78 63 Fax: 05 22 23 78 63  
ICP: 001-00000083

Dr. Azzemour Anta Supérieure  
1216 Tel: 05 22 23 78 63 Fax: 05 22 23 78 63  
ICP: 001-00000083

Dr. Azzemour Anta Supérieure  
1216 Tel: 05 22 23 78 63 Fax: 05 22 23 78 63  
ICP: 001-00000083

**PHARMACIE SUP'ANFA**  
**DR MOUNA CHABACH**  
**RT AZEMMOUR ANFA SUPERIEUR CASABLANCA**

Tél : 022950116

Patente N°: 35604802  
N° R.C. : RC 254350  
Compte :  
CNSS :  
Id.Fiscale : 40606476  
ICE : 0018352980000

---

Le : 21/09/2022

mr abdellaoui hamdoune

FACTURE :		11334	du : 21/09/2022		
Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA	
5	HYDROXO COBALAMINE 5000 B	58,50	292,50	7,00%	
21	SERINGUE 2,5 ML	2,60	54,60	20,00%	
		<b>Total TTC</b>	<b>347.10</b>		
		Part client Net	347.10		
		Droits de timbre	0.00		
		<b>Net à payer</b>	<b>347.10</b>		

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENT QUARANTE SEPT DIRHAMS ET DIX GTS**

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	273,36	19,14	292,50
20.00%	20,00	45,50	9,10	54,60
		<b>318,86</b>	<b>28,24</b>	<b>347,10</b>

~~الستار العلوي~~  
PHARMACIE SUP ANFA  
Dr. Mouna CHABACHI PHA  
Rte d'Azzemour, Anfa Supérieur  
Tel: 05 22 95 01 18  
ICE: 01335298000083

**PHARMACIE SUP'ANFA**  
**DR MOUNA CHABACH**  
**RT AZEMMOUR ANFA SUPERIEUR CASABLANC**

Tél : 022950116

Patente N°: 35604802  
N° R.C. : RC 254350  
Compte :  
CNSS :  
Id.Fiscale : 40606476  
ICE : 001835298000083

Le : 21/09/2022

mr abdellaoui hamdoune

**FACTURE : 11332 du : 21/09/2022**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	AXIMYCINE 1G DISP BT/14 CP	64,10	128,20	7,00%
2	FLAGYL 500MG BT/20 CP	49,80	99,60	7,00%
2	INEXIUM 20MG/14 CPS	82,10	164,20	7,00%
2	ZECLAR 500MG BT/14CP	192,20	384,40	0,00%
Total TTC			<b>776,40</b>	
Part client Net			776,40	
Droits de timbre			0,00	
Net à payer			<b>776,40</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SEPT CENT SOIXANTE SEIZE DIRHAMS ET QUARANTE CTS**

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar92	0,00	384,40	0,00	384,40
7.00%	7,00	366,36	25,64	392,00
		<b>750,76</b>	<b>25,64</b>	<b>776,40</b>

محلة أنفا العطاس  
PHARMACIE SUP'ANFA  
Dr. Mouna CHABACH PHA  
Rte d'Azemmour Anfa Supérieur  
Tel: 05 22.95 01 16



Casablanca, le

Q3 2023 5227

الدار البيضاء، في

J. Abdellaoi Homme

$$\frac{1}{\sqrt{64 \cdot 16}} = \frac{1}{1}$$

Want to

"Aximelius" 19

۲۱۴

M.W. 8

165

## IV) ZECCAR (004)

**DOCTEUR Mohamed**  
Spécialiste: Hépato - Gastro - Endocrinien - Chirurgie  
Procto-rectal - Endoscopie Médico - Angio - ECHO - Enterologie  
2e Etage, 82, Rue Sounay, 2022 Casablanca, Maroc  
Tél: 0522 23 83 83 - Fax: 0522 25 99 87  
E-mail: [naouimed.doc@gmail.com](mailto:naouimed.doc@gmail.com)

زنقة سومية، زاوية شارع عبد المؤمن . الطابق الثاني، عمارة « Fiat - Jeep »، قي النخيل . الطار البيضاخ المغرب  
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelloumenen • 2<sup>ème</sup> étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc  
Tél : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaoimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps



Caisse des Français de l'Étranger

160 RUE DES MEUNIERS  
CS 70238 RUBELLES 77052 MELUN CEDEX  
Tél. : 33 1 64 14 62 62  
www.cfe.fr

MR ABDELLAOUI HAMDOUNE  
VILLA 72 LOTISSEMENT AIN DIAB II  
ANFA  
20180 CASABLANCA  
MAROC

Rubelles, le 26/09/2022

## AVIS DE REGLEMENT

Page 1

N°	Dates	Détail des prestations	Dépense réelle en Euros	Eléments de calcul					Montant du remboursement
				Prix unitaire	Coeff.	Nbre	Base de rembt	Taux	
1	ASSURE : HAMDOUNE - Maladie (100%) 08/09/2022 08/09/2022 08/09/2022 09/09/2022 08/09/2022 21/09/2022 20/09/2022 21/09/2022 TOTAL DU DECOMpte	ETR : CONSULTATION SPÉCIALISTE ETR : BIO. ET ANATOMO-CYTOPATHOLOGIE ETR : PHARMACIE ETR : PHARMACIE REFERENCE : 20220926I01189 -E	37,60 125,92 73,30 27,62	25,00		1	25,00 125,92 73,30 27,62	100 65 100 100	25,00 81,85 73,30 27,62 207,77
Montant total payé en Euros									207,77

Merci d'attendre quelques jours avant de formuler une réclamation si ce décompte n'intègre pas toutes les factures adressées par un même envoi postal. Il peut effectivement arriver que le remboursement de vos dépenses médicales intervienne à quelques jours d'intervalle en fonction de la nature des soins facturés.

Notre procédure de remboursement diffère en fonction du lieu de réalisation des soins. En cas d'envoi simultané de vos feuilles de soins (réalisés en France et à l'étranger), vous recevrez des décomptes séparés, une fois les remboursements effectués.

Lorsque vous déposez en ligne vos demandes dans votre Espace Personnel, vous devez garder les documents originaux pendant une période maximum de 27 mois à partir de la date de vos soins.

Les expatriés et leurs ayants droit assurés à la CFE ne sont pas concernés par les dispositions relatives au parcours de soins en France et n'ont pas à choisir de médecin traitant, ni à le consulter avant une visite chez un spécialiste.  
Les dépassements d'honoraires, prévus en cas de non-respect du parcours de soins en France ne leur sont pas applicables. (circulaire ministérielle n°2005-275 du 27/05/05)

<b>Assuré</b>	<b>N° de Sécurité Sociale :</b> 1 53 52 99 350 747 76	<b>Règlement</b>	<b>Référence :</b> 20220926I01189
		<b>Destinataire :</b> MR OU MME BRICE ABDELLAOUI	
		Mode : Virement SEPA	
		Compte : FR56 3000 2083 3400 0002 6827 D48	
Nom : ABDELLAOUI			
Prénom : HAMDOUNE			