

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI

Mohamed 155660

Date de naissance : 21-12-1942

Adresse : BOUZIKOURA

GOLF city ville verte milia 81 A

CASAB

Tél. 06.08.01.66.55

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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) :



#### **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
15/02/23	Consultation		63,74 €	Professeur Thomas BESSEDE Professeur des Universités - Praticien Hospitalier N° RPPS 10100171288 GH APHP – Université Paris Saclay Site Bicêtre – Service d'Urologie Secrétariat : 01 45 21 36 94

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur N° 922010722 Tél : 01 43 33 52 28	Date	Montant de la Facture
14 MAR. 2023	15.13.23	11,83

HARMACIE SJUS

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indi-

### **Important**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412   21433552
D	00000000   00000000
	00000000   00000000
	35533411   11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAILX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



**PHARMACIE SAJUS**  
**SAJUS MARC**  
**226 Bd Saint Denis**  
**92400 COURBEVOIE**

N° SIREN : 530521962  
 N° TVA intracommunautaire : FR83530521962  
 Code NAF : 4773Z

N° téléphone : 01.43.33.52.28  
 E mail : 922019732@cl.alliadis.net

ALAOUI MOHAMMED

199 RUE JEAN BAPTISTE CHA  
 92400 COURBEVOIE  
 FRANCE

Caisse : 01 Opérateur n° 1 MS  
 Client : ALAOUI MOHAMMED

**Facture n° 189824 du 15/03/2023 - vente n° 123031500013 - FSE n° 385126**

Code	Désignation	Qté	P.U.HT	Net HT (arrondi)	Taux TVA	Net TTC
34009 3004076 8	SOLIFENACINE 5MG VIATRIS CPR 30X1	2	6,768	13,54	2,10	13,82
HDA	HONORAIRE DE DISPENSATION	2	0,999	2,00	2,10	2,04
HDR	HONORAIRES LIÉS À L'AGE DU PATIENT	1	1,548	1,55	2,10	1,58
	HONORAIRES MÉDICAMENT REMBOURSABLE	1	0,500	0,50	2,10	0,51

Quantité Produit : 2

Banque: BNP PARIBAS

IBAN: FR76 3000 4014 7400 0100 2486 621

Taux de TVA	Net HT	Montant TVA	Montant TTC
2,10	17,58	0,37	17,95
Totaux	17,58	0,37	<b>17,95</b>

Part principale	6,12	Part assuré	11,83
Part complémentaire			

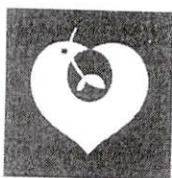
<b>Net à payer</b>	<b>11,83</b>
--------------------	--------------

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté

Réglée partiellement (11.83 € en ESPECES), date d'échéance pour le reste dû : 15/03/2023

*Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement en cas de paiement à une date ultérieure à celle figurant sur la facture : 40 €. Si les frais de recouvrement sont supérieurs à ce montant, une indemnisation complémentaire sera due, sur présentation des justificatifs.*

PHARMACIE SAJUS  
 15 MAR. 2023  
 Tel. : 01 43 33 52 28  
 N° 92 2 019 732



## ORDONNANCE MEDICAMENT

Professeur Thomas BESSEDE

Professeur des Universités - Praticien  
Hospitalier

Adhérent OPTAM-CO

Secrétaire site Bicêtre  
& prise de RDV :

Mme DUVAL

01-45-21-36-94

[aurelie.duval@aphp.fr](mailto:aurelie.duval@aphp.fr)

en cas d'absence :

- 01-45-21-36-82 [severine.albice@aphp.fr](mailto:severine.albice@aphp.fr)
- 01-45-21-37-01 [marjorie.henaut@aphp.fr](mailto:marjorie.henaut@aphp.fr)
- 01-45-21-37-71 [laurence.potez@aphp.fr](mailto:laurence.potez@aphp.fr)

Fax Secrétariat médical  
01-45-21-21-70

Identification du prescripteur  
(nom, prénom et identifiant)

Professeur THOMAS BESSEDE

N° RPPS



10100171288

IPP : 8001568427 6

ALAoui

MOHAMMED

Nom de naissance : ALAOUI  
Né(e) le : 31/12/1942 Sexe : M  
NDA : 1000028243 Entré(e) le : 20/11/2012

- TAMSULOSINE (OMEXEL ou OMIX ou MECIR) 0,4 mg LP : 1 comprimé par jour  
 ALFUZOSINE (XATRAL) 10 mg LP : 1 comprimé par jour, après le repas du soir  
 DOXAZOSINE (ZOXAN) 4 ou 8 mg LP : 1 comprimé par jour  
 SILODOSINE (UROREC ou SILODYX) 8 ou 4 mg : 1 comp. par jour, au cours d'un repas

- PERMIXON (serenoa repens) 160 mg : 2 comprimés par jour, au cours de repas

- DUTASTERIDE (AVODART) 0,5 mg : 1 comprimé par jour  
 FINASTERIDE (CHIBRO-PROSCAR) 5 mg : 1 comprimé par jour  
 COMBODART (0,5 mg dutasteride + 0,4 mg tamsulosine) : 1 comprimé par jour, 30 minutes après le même repas chaque jour

- SOLIFENACINE (VESICARE) 5 ou 10 mg : 1 comprimé par jour

- CHLORURE DE TROSPiUM (CERIS) 20 mg : 1 comprimé 2 fois par jour, à jeûn, avant les repas

- OXYBUTININE (DITROPAN) 2,5 mg : 1 comprimé 3 fois par jour (si besoin augmenter à 5 mg 3 fois par jour)

- FUMARATE DE FESOTERODINE (TOVIAZ) 4 ou 8 mg : 1 comprimé 1 fois par jour avec une boisson

- MIRABEGRON (BETMIGA) 25 ou 50 mg : 1 comprimé 1 fois par jour (pendant ou hors repas)

- TADALAFIL (CIALIS) 5 mg : 1 comprimé par jour

- TADALAFIL (CIALIS) 20 mg : 1 comprimé à la demande, à prendre 1 à 3 heures avant rapport, environ 2-3 fois par semaine

- AVANAFIL (SPEDRA) 100 mg : 1 comprimé 15 à 30 minutes avant rapport à la demande, environ 2-3 fois par semaine

Secrétaire site Gustave Roussy :

GUSTAVE/  
ROUSSY  
CANCER CAMPUS  
GRAND PARIS

Mme Lévéque  
01-42-11-62-22  
[melanie.leveque@gustaveroussy.fr](mailto:melanie.leveque@gustaveroussy.fr)

QSP 6 mois,  
Renouvelable 1 an

Professeur Thomas BESSEDE  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier  
N° RPPS 10100171288  
GHA/PHU Université Paris Saclay  
Site Bicêtre – Service d'Urologie  
Secrétariat : 01 45 21 36 94  
Fax 01 45 21 21 70

Le Kremlin-Bicêtre, le 4 janvier 2023,

Tél : 0826 020 036

(0,18 € TTC/min.)

[www.sephira.fr](http://www.sephira.fr)



MIXTE

Issu de sources  
responsables

FSC® C084754

Façonné et imprimé en France

Ce papier thermique est  
certifié sans Bisphénol A



# Sephira

Expert en télétransmission  
mobile et applications santé

Tél : 0826 020 036

(0,18 € TTC/min.)

[www.sephira.fr](http://www.sephira.fr)



MIXTE

Issu de sources  
responsables

FSC® C084754

Façonné et imprimé en France

Ce papier thermique est  
certifié sans Bisphénol A

FEUILLE DE SOINS

15/02/2023

941166225

Dr THOMAS BESEDE  
Beneficiaire des soins :  
ALAQUI  
MOHAMMED  
Ne(e) le: 31/12/1942  
1421299380412 89

Med. Trait. declare: Oui  
Med. Trait. Oriente  
B. COUFFON

Actes :

APU 15/02/23  
JGHJ001

Tiers Payant: SECU  
Numero FSE: 098153511  
Num. LOT(S): 064  
Secu: 019219291

Honoraires: 145.80€

Remboursements:

-Caisse 102.06€

Paiement:

-Patient 43.74€

EXEMPLAIRE PATIENT

INTELLIO 5.1 par SEPHIRA