

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.

N° W21-777847

156638

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 7342 Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Othmane HASSAN

Date de naissance : 27/02/1968

Adresse : 06 61 32 86 52

Tél. : Total des frais engagés : 26178 + 44 = 26222 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 AVR. 2023

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 : Paris Le : 20/02/2023.

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHILIPPE Cachet du Pharmacien de Versailles 97 AV. de PARIS 75016 PARIS Tél : 01 46 51 64 00 Docteur en pharmacie 75 204407 3	26/03/2021	26,88

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CEF - CAUCHY 30 rue Cauchy 75015 PARIS	20.2.23	PCR	44,00 U.P.A.S.
Tél. : 01 45 57 11 11			
Fax : 01 45 57 11 22			

AUXILIAIRES MEDICAUX

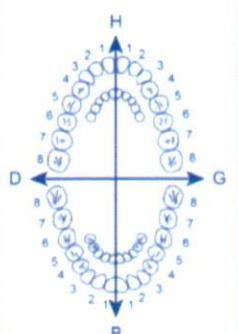
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AP-HP Centre - Université Paris Cité

20 rue Leblanc
75908 Paris Cedex 15
DMU CARTE

**FEDERATION DE CHIRURGIE CARDIO
VASCULAIRE**

Professeur Pascal VOUHE

SERVICE DE CHIRURGIE VASCULAIRE

Professeur Pierre JULIA

Chef de Service

e-mail : pierre.julia@aphp.fr

Secrétariat

tel : 01 56 09 36 23

fax : 01 56 09 22 38

e-mail : sandy.ravenne-contreras@aphp.fr

Professeur Jean- Marc ALSAC

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Secrétariat

tel : 01 56 09 36 31

fax : 01 56 09 22 19

e-mail : sonia.kaci@aphp.fr

Professeur Salma EL BATTI

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Secrétariat

tel : 01 56 09 36 23

fax : 01 56 09 22 38

e-mail : sandy.ravenne-contreras@aphp.fr

sandrine.vaillant@aphp.fr

Docteur Lucie DERYCKE

Cheffe de Clinique Assistante

Docteur Rita CHERKAOUI

Cheffe de Clinique Assistante

Docteur Ghazi HARIKA

Praticien Attaché Associé

Docteur Marie CORNIQUET

Docteur junior

Secrétariat

tel : 01 56 09 36 09

fax : 01 56 09 56 48

e-mail : sandrine.vaillant@aphp.fr

**SERVICE DE CHIRURGIE CARDIO
VASCULAIRE**

Programmation Chirurgie vasculaire ambulatoire

tel : 01 56 09 36 09

Accueil Consultation

tel : 01 56 09 22 54

Accueil Hospitalisation

tel : 01 56 09 37 03

Accueil Hôpital de Jour

tel : 01 56 09 36 17

ANNEXES

Assistante Sociale

tel : 01 56 09 29 95

Rdv de Consultation

site : <https://www.doctolib.fr>

e-mail : pénom.nom@aphp.fr

Monsieur CHOUKI HASSAN,
Né le 27/02/1968

Monsieur,

En raison de la pandémie actuelle de COVID 19, il est nécessaire de faire un prélèvement naso-pharyngé 48 heures avant votre hospitalisation conventionnelle dans le service, afin de dépister la présence du virus SARS-CoV2 par méthode de RT-PCR.

Le prélèvement peut être réalisé dans tout laboratoire de biologie près de chez vous.

Vous n'avez pas besoin d'ordonnance pour réaliser ce prélèvement. Il suffira de montrer ce courrier.

La demande d'examen de dépistage étant forte, nous vous incitons à prendre rendez-vous au plus tôt dans un laboratoire pour que le test soit bien effectué 2 jours avant la date de votre hospitalisation et que vous puissiez disposer du résultat avant l'hospitalisation.

En l'absence de test nous ne pourrons vous accueillir selon les procédures mises en place au sein de l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP).

Une fois le résultat connu, il y a deux possibilités :

Le test de dépistage est positif pour le SARS-CoV2 : Vous devez contacter votre médecin traitant et selon les recommandations actuelles vous isoler chez vous en portant un masque, et surveiller 2 fois par jour votre température et votre essoufflement. Nous vous demandons également de nous informer immédiatement par courrier électronique. Vous trouverez ci-dessous le contact à joindre selon votre chirurgien :

- . Professeur JULIA : sandy.ravenne-contreras@aphp.fr
- . Professeur ALSAC : sonia.kaci@aphp.fr
- . Professeur EL BATTI : sandy.ravenne-contreras@aphp.fr
sandrine.vaillant@aphp.fr
- . Docteur DERYCKE : sandrine.vaillant@aphp.fr
- . Docteur CHERKAOUI : sandrine.vaillant@aphp.fr
- . Docteur HARIKA : sandrine.vaillant@aphp.fr
- . Docteur CORNIQUET : sandrine.vaillant@aphp.fr

Vous serez contacté afin de voir avec vous comment procéder.

Le test de dépistage est négatif pour le SARS-CoV2 : votre hospitalisation conventionnelle est maintenue. Il faudra venir avec le résultat de votre test le jour de l'hospitalisation.

Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de nos salutations dévouées.

L'équipe du service de chirurgie vasculaire

CEF CAUCHY

28-30 Rue Cauchy

75015 PARIS

Tél: 01 45 57 11 11 Fax: 01 45 57 11 22 N°Sécurité Sociale: 75 3 70076 4

Consultez vos résultats d'analyses sur internet

MR CHOUKI HASSAN

N° de mobile : **+212661328052**

Prélèvement du 20/02/23, prescrit par le .

Pour consulter vos résultats, connectez-vous sur notre site internet à réception du SMS:

(1) <https://eurofins.mesanalyses.fr>

Vous avez également la possibilité d'y accéder depuis le site internet Eurofins:

<https://www.eurofins-biologie-medicale.com> rubrique "Mes résultats"

(3) *Identifiant :*

6645C30220CA0096

Mot de passe : votre date de naissance

Exemple : si vous êtes né(e) le 26 mars 1945, votre mot de passe sera : 26031945.

au format JJMMAAAA

En l'absence de compte, il vous suffit de sélectionner "Je ne souhaite pas créer de compte..." en renseignant vos identifiants ci-dessus pour accéder directement à vos résultats.

**IMPORTANT: Vos résultats sont consultables pendant 7 jours après la mise à disposition de vos résultats sur le site.
Nous vous encourageons vivement à les télécharger au format PDF durant ce laps de temps.**

NB : Si l'identifiant internet ne figure pas dans le SMS reçu, c'est que vous possédez déjà un compte.

Si vous souhaitez créer votre compte personnel, vous pouvez le faire en sélectionnant "Je crée mon compte..." et e vous laissant guider. L'ensemble de vos résultats sera alors disponible sur votre espace personnel pendant 2 ans.

Une fois votre compte créé, l'accès à vos futurs résultats se fera en sélectionnant "J'ai déjà un compte..." et en renseignant votre mail et votre mot de passe définis lors de la création.

Nous vous remercions de votre confiance et nous tenons à votre disposition pour tout renseignement.

Nos services de mise à disposition des résultats sur internet respectent les exigences légales en terme de sécurité et de confidentialité de vos données médicales et personnelles.

Les originaux de vos comptes-rendus restent disponibles au laboratoire.

CEF CAUCHY
28-30 Rue Cauchy
75015 PARIS
TEL: 01 45 57 11 11

REFERENCES A RAPPELER
Dossier n° 20/02/23-CA-0096
Facture n° 302200096
Date de facture 20/02/23

PARIS, le Lundi 20 Février 2023

M. CHOUKI HASSAN
7 RUE ALMORTADA APT 14 3E
QUARTIER PALMIER

ATTESTATION DE PAIEMENT

M. CHOUKI HASSAN

Veuillez trouver ci-joint le détail de nos honoraires perçus par nos soins pour les analyses effectuées dans notre laboratoire.

Détail du montant du dossier

Prélèvement	5.99
Déplacement	
Examens	4.94
Examens transmis	
Examens hors nomenclature	33.07

TOTAL dossier	44.00
PART Caisse	

PART Patient	44.00
--------------	-------

PART Mutuelle	
---------------	--

Montant réglé	44.00
---------------	-------

PAIEMENT CERTIFIÉ

Les examens cotés HN ne sont pas remboursés par les Caisses d'Assurance Maladie ils restent à votre charge.

cerfa

N°60-3937

Identification du prescripteur N° Finess 750803447

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU
20 rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

SERVICE DE CHIRURGIE VASCULAIRE

Professeur Pierre JULIA, Chef de service

Professeur Jean-Marc ALSAC, PU PH

Professeur Salma EL BATTI, PU PH

Docteur Lucie DERYCKE, CCA

Docteur Rita CHERKAOUI, CCA

Docteur Ghazi HARIKA, PAA

Docteur Marie CORNIQUET, Dr junior

Accueil Hospitalisation : 01 56 09 37 03

Accueil Consultation : 01 56 09 22 54

Accueil Hôpital de Jour : 01 56 09 36 17

Etiquette du patient

Monsieur CHOUKI HASSAN

8012910849

54 ans

Ordonnance de ville

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Faire pratiquer par une IDE a domicile tous les jours week end et jours fériés compris

- Une injection de LOVENOX 6000 UI matin et soir jusqu'à obtention de deux INR entre 2-3 a 48 h d'intervalle. Puis arrêt du LOVENOX et poursuite de la COUMADINE seule
- Contrôle biologiques quotidiens avec dosage de l'INR jusqu'à atteinte de la cible entre 2-3 a 48h d'intervalle

Paris, le jeudi 23 février 2023

SACHS (Interne)

pour Professeur ALSAC

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**

LBM BPO-BIOEPINE
Laboratoire d'Ormesson sur Marne
Centre Commercial Pincevent
85 route de Provins
94490 ORMESSON SUR MARNE
Tel : 01 45 94 99 66 Fax : 01 45 94 01 58
Finess 94 3 703 082