

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° W21-777845

156647

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7342

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : O Houcine HASSAN

Date de naissance : 24/02/1968

Adresse :

Tél. : 0661328052

Total des frais engagés : 144,49 Euro Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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.



07 AVR. 2023

ACCUEIL

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/02/2023

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	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PINCEVENT	27/02/23	32,77 €
CENTRE COMMERCIAL PINCEVENT 94430 CHENNEVIERES S/MARNE		
PHARMACIE DE LA GARE	28/02/23	60,55 €
place de la Révolution 77680 ROISSY EN BRIE	07/03/23	56,19 €

Tél.: 01 60 64 22 88

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LBM BPO-BIOEPINE			
Laboratoire d'Ormesson sur Marne	3/03/23		
Centre Commercial Pincevent			
85 route de Provins			
94490 ORMESSON SUR MARNE			
Tel : 01 45 94 99 66 Fax : 01 45 94 01 56			
Filtres 94 3 709 002			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

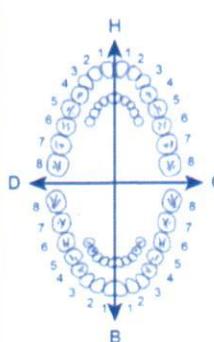
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

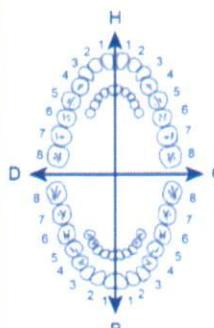
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	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'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Attestation tiers-payant

Pharmacie de la gare

Place de la révolution
77680 ROISSY EN BRIE
Tél : 01 60 64 22 88
77 2 00679 7

CHOUKI Hassan
6 avenue du Dr Schweizer
94510 LA QUEUE EN BRIE

Facture numéro 3324748

Vente 3/Vendeur 029

Malade : CHOUKI Hassan

Ordonnance du 28/02/2023 prescrite par le docteur HOP EUROPEEN G POMPIDOU 750803447

Produit	Code	Taux	Exo	Qte	Prix unit.	Remb.	H.D.*
DOLIPRANE 1000MG CPR	PH7	0	0	2	1.16	2.18	1.02
LOVENOX 6000UI A	PH7	0	0	1	51.09	52.11	1.02
Honoraire médi remboursables	HDR	0	0	1	0.51	0.51	0.00
Honoraire médi spécifiques	HDE	0	0	1	3.57	3.57	0.00

* H.D. Honoraire de dispensation unitaire

Part client : 60.55 acquitté

PHARMACIE DE LA GARE

place de la Révolution

77680 ROISSY EN BRIE

Tél.: 01 60 64 22 88

Pharmacie de la gare
Place de la révolution
77680 ROISSY EN BRIE
Tél : 01 60 64 22 88
77 2 00679 7

Le 28/02/2023 à 18

Nº 230590003 / Vente no 3 / Vendue 029

Client : CHOUKI Hassa

ch-eizer LA QUEUE EN BRE

Malade : CHOUKI Hassan

8/02/2023 prescrite par le docteur

HOP EUROPEEN G POMPIDOU 750803447

Digitized by srujanika@gmail.com

Produit	Qte	Px.unit	Montant	Ordo
LOVENOX	6000UI	A x2,18=	4.36	
Acrymédi	remboursables			
	1x	52.11=	SER10	
			52.114399665	
	spécifiques			
		3.57=	3.57	

~~Facture : 60.55~~
~~de dispensation : 3.06~~
~~Montant client : 0.55~~
Espèces 0.55

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 HARICA, 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

cerfa
N°60-3937

Etiquette du patient
Monsieur CHOUKI HASSAN
54 ans

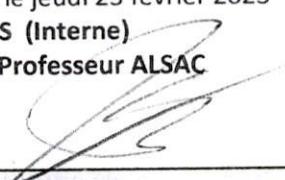
Ordonnance de ville

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

Faire pratiquer dosage de la Créatininémie.

Indication : Résultats à présenter le jour de la réalisation de l'angioscanner.

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

CHOUKI HASSAN

27-02-1968 M



DI2303030162 Ordonnance

Laboratoire ORMESSON SUR MARNE – PROVINS
BPO-BIOEPINE Autorisation 94 002 181 9
SIRET 40309320600684 – Identification 943 703 082
[siteBiologiste]]

Feuille de soin N°

M HASSAN CHOUKI
6 AV DU DOCTEUR SCHEWEIER

94510 LA QUEUE EN BRIE

Ormesson-sur-Marne,
Le Vendredi 03 Mars 2023

Réf. du dossier : DI2303030161

QUITTANCE D'HONORAIRES

Madame, Mademoiselle,Monsieur,

Nous vous adressons le justificatif de paiement de vos honoraires (tiers payant) à présenter à la mutuelle pour votre remboursement.

Dossier

Demande N° DI2303030161

Date de l'examen : 03-03-2023

N° SS de l'assuré(e) :

Né(e) le : 27-02-1968

Récapitulatif quittance d'honoraire :

Montant Total	Patient	Sécurité Sociale	Mutuelle	Montant actes HN
14.70	14.70	0.00	0.00	0.00

En vous remerciant, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Laboratoire ORMESSON SUR MARNE – PROVINS
BPO-BIOEPINE Autorisation 94 002 181 9
SIRET 40309320600684 – Identification 943 703 082
[siteBiologiste]]

Feuille de soin N°

M HASSAN CHOUKI
6 AV DU DOCTEUR SCHEWEIER
94510 LA QUEUE EN BRIE

Ormesson-sur-Marne,
Le Vendredi 03 Mars 2023

Réf. du dossier : DI2303030162

QUITTANCE D'HONORAIRES

Madame, Mademoiselle,Monsieur,

Nous vous adressons le justificatif de paiement de vos honoraires (tiers payant) à présenter à la mutuelle pour votre remboursement.

Dossier

Demande N° DI2303030162
Date de l'examen : 03-03-2023

N° SS de l'assuré(e) :
Né(e) le : 27-02-1968

Récapitulatif quittance d'honoraire :

Montant Total	Patient	Sécurité Sociale	Mutuelle	Montant actes HN
10.28	10.28	0.00	0.00	0.00

En vous remerciant, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

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 HARICA, 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

cerfa
N°60-3937

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

Pharmacie de la gare
 Place de la révolution
 77680 ROISSY EN BRIE
 Tél : 01 60 64 22 88
 77 2 00679 7

Le 28/02/2023-Facture no 3324748
 Vente no 3 / Vendeur 029
 Malade : CHOUKI Hassan

	H.D.-Taux	
HONORAIRES 1000N-3400935755838	2x 1.16+1.02 0	
LOVENEK 6000011-3400936469266	1x 51.09+1.02 0 439965	
Honoraire médi -ACTE_HDR	1x 0.51+0.00 0	
Honoraire médi -ACTE_HDE	1x 3.57+0.00 0	
		% H.D. = Honoraire de dispensation unitaire
		Total: 60,55 / Amo: 0,00 / Ainc: 0,00 / Assuré: 26,78

* H.D. = Honoraire de dispensation unitaire
 Total: 60,55 / Amo: 0,00 / Ainc: 0,00 / Assuré: 26,78

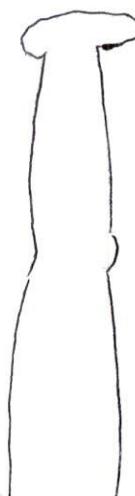
LOVENEK 6000011-3400936469037 2x 10,33+1,02 0 4409157
 Honoraire médi -ACTE_HDR 1x 0,51+0,00 0
 Honoraire médi -ACTE_HDE 1x 3,57+0,00 0

H.D.-Taux
 Malade : CHOUKI Hassan

Vente no 2445 / Vendeur 118
 Renouvellement no : 1
 Le 05/03/2023-Facture no 3331284
 77 2 00679 7
 Tél : 01 60 64 22 88
 77680 ROISSY EN BRIE
 Place de la révolution
 Pharmacie de la gare

Grande Pharmacie Pince-Vent
 CC Carrefour 94430 Chennevières sur Marne
 T.01 45 76 60 00-F.01 45 93 21 89 . 94 2 01635 3
 contact@pharmacie-pincevent.fr
 D.NOURIA le 28-02-23

CHOUKI HASSAN
 Ordo. du 23/02/2023 750803447 HOP GEORGES POMPIDOU
 Taux Cip Libellé et forme QtéPx Unit Montant
 000 3400930080108 ATORVAST VIATRIS 20 1 4,19 5,21
 HD 1.02 0:1850058 (TAHOR 20MG CPR PELL PLQ/28)
 000 3400934744198 KARDEGIC 75MG PDR S 1 1,79 2,81
 HD 1.02
 000 3400935955838 DOLIPRANE 1000MG CP 4 1,16 8,72
 HD 1.02
 000 3400935876553 NEFOPAM VIATRIS 20M 2 2,58 7,20
 HD 1.02 0:1850059 (ACUPAN 20MG/2ML S INJ 5AMP/2ML)
 000 3400934976339 TRAMA MYL 50MG GEL 1 3,42 4,44
 HD 1.02 0:1850060
 100 Honoraire ordonnance > 4 lign 1 0,31 0,31
 065 Honoraire remédic. remboursable 1 0,51 0,51
 065 Honoraire remédicament spéciq 1 3,57 3,57
 Total 32,77 Part : 0,00 TM 0,00 Assuré 32,77



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 HARICA, 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

cerfa

N°60-3937

Etiquette du patient

Monsieur CHOUKI HASSAN

54 ans

Ordonnance de ville

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

Reprise du traitement habituel

COUMADINE 7mg 0-0-1

CARDENSIEL 10 mg 1-0-0

TAMSULOSINE 400mg 0-0-1

TAHOR 20mg 0-0-1

Rajout d'une anti agrégation pendant 3 mois

KARDEGIC 75MG 0-1-0

LOVENOX 6000 UI x2 / jour durant reprise de la COUMADINE, soit jusqu'à équilibration de l'INR.

Traitements antalgiques :

DOLIPRANE 1g/8h si douleurs pendant 15 jours

ACUPAN 20mg/8h PO si douleurs pendant 15 jours

TRAMADOL 50 mg/8h si douleurs malgré DOLIPRANE et ACUPAN, pendant 15 jours

Paris, le jeudi 23 février 2023

SACHS (Interne)

pour Professeur ALSAC



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



Grande Pharmacie Pince-Vent
49 Mail de Pince Vent
CC Carrefour
94430 Chennevières sur Marne france
Tel 01 45 76 60 00-Fax 01 45 93 21 89
518 618 152 000 38 / NAF 4773z
FR765 186 181 52
SELARL CAPITAL 4000
RCS CRETEIL / Siren 518618152

Le 28/02/2023

Page 1/1

Montants en €

DUPPLICATA 2

Ticket 5677198

à 19:23:26

Date facture

28/02/2023

CHOUKI HASSAN

94430 CHENNEVIERES SUR MARNE

Code	Désignation	TVA	Px Un.	Qté	Total TTC
3400930080108	ATORVAST VIATRIS 20MG CPR PLQ OPA/ALU/PVC/30	F	5,21	1	5,21
3400934744198	KARDEGIC 75MG PDR SBUV SACH-DOS 30SACH	F	2,81	1	2,81
3400935955838	DOLIPRANE 1000MG CPR PLQ/8	F	2,18	4	8,72
3400935876553	NEFOPAM VIATRIS 20MG/2ML S INJ 5AMP/2ML	F	3,60	2	7,20
3400934976339	TRAMA MYL 50MG GEL 2PLQ/15 (30)	F	4,44	1	4,44
Honoraire	ordonnance > 4 lignes	F	0,31	1	0,31
Honoraire	médic. remboursable	F	0,51	1	0,51
Honoraire	médicament spécifique	F	3,57	1	3,57

PHARMACIE PINCEVENT
CENTRE SOCIAL PINCE-VENT
94430 CHENNEVIERES S/ MARNE
Tél : 01.45.76.60.00

facture réglée

PHARMACIE PINCEVENT
CENTRE SOCIAL PINCE-VENT
94430 CHENNEVIERES S/ MARNE
Tél : 01.45.76.60.00

Taux TVA	A : 0.00 B : 20.00 C : 10.00 D : 5.50 E : 33.33 F : 2.10		
Base H.T.		32,09	Total H.T. 32,09
TVA		0,68	Total T.V.A. 0,68
TTC		32,77	Total T.T.C. 32,77
Nombre		12	
5 lignes, 12 produits	D. NOURIA	(NF 525) Pharmaland V 12.591 B 0174 eWAj	
La Pharmacie vous remercie.			A régler 32,77
			Réglé Espèces le 28/02/2023

Pharmacie de la gare
Place de la révolution
77680 ROISSY EN BRIE
Tél : 01 60 64 22 88
77 2 00679 7

Le 28/02/2023 00:18

No 230590003 / Vente n° 3 / Vendeur 029

Client : CHOUKI Hassan
6 avenue du Dr Schueizer LA QUEUE EN BRIE
Malade : CHOUKI Hassan
Ordonnance du 28/02/2023 prescrite par le docteur
HOP EUROPEEN G POMPIDOU 750803447

Produit	Qte	Px.unit	Montant	Ordo
DOLIPRANE 1000MG CPR		BT 8		
3400935955838	2x	2.18=	4.36	
LOVENOX 6000UI A XA/OML6SER10				
3400936469266	1x	52.11=	52.11	4399665
Honoraire médi remboursables				
ACTE_HDR	1x	0.51=	0.51	
Honoraire médi spécifiques				
ACTE_HDE	1x	3.57=	3.57	

Total facture : 60.55

Dont honoraires de dispensation : 3.06

Montant client : 60.55

Espèces 60.55

Ouvert Lun-San 24h/24 + Dimanche 8h-22h

Echange sous conditions sous 15J sur présent ticket
Sauf Médic. Alimentaire, Maquillage, Appareils & Masques