

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

18-01-19

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	0494	Société :	Veuve EL MADI
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BRIHOU MINKA	
Date de naissance :		20/12/1948	
Adresse :		31 Rue AZAN BAK Beursegou Chast Résidence Nour F	
Tél. :		06.74.36.86.36 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade :	BRIHOU MINKA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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'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) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/11/23		42	€29,00	DR ABOU JAOUDE JOSEPH MÉDECINE GÉNÉRALE INAMI 19759393003 TEL 0492/049517

30-10-23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Apo. DEWEVER BVBA Pharm. Cachet du Pharmacien APB 21/12/2023 T. DEWEVER Du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ninoofsestwg. 402 1070 402 Ch. de Ninove 1070 EXL TEL. 02/521.60.72 info@deweverpharma.com	2023-12-21	€ 64,58

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
J. DEWEVER BVBA Pharm. APB 210123 Tit. J. DEWEVER Ninoofsestweg. 402.1070.Br. 402 Ch. de Ninove.1070.BXL TEL. 02/521.60.72 info@deweverpharma.com	APB 210123		43,82 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

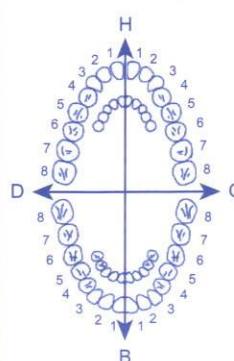
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTÉ

POI: 01018523
TICKET CLIENT

**APOOTHEEK DE WEVER
1070 BRUSSEL**

Terminal: 01018523 Commercant: 01018523
Periode: 1773 Transaction: 00156990

Bancontact

(A0000001761010)

Carte: XXXXXXXXXXXXXXXX1023

Numero de sequence carte: 3

PAIEMENT

Date: 02/11/2023 10:47

Code d'autorisation: 8ED9FD

WORLDSLNE.

Total: 43,82 EUR

Sans contact

Methode de lecture: PUCE

**MERCI
AU REVOIR**

POI: 01018523
TICKET CLIENT

**APOOTHEEK DE WEVER
1070 BRUSSEL**

Terminal: 01018523 Commercant: 01018523
Periode: 1771 Transaction: 00156768

Bancontact

(A0000001761010)

Carte: XXXXXXXXXXXXXXXX3007

Numero de sequence carte: 1

PAIEMENT

Date: 30/10/2023 12:14



Code d'autorisation: 72B47D

WORLDLINE.

Total: 64,58 EUR

Sans contact

Méthode de lecture: PUCE

VERIFIE PAR CODE

**MERCI
AU REVOIR**

Apotheek - Pharmacie DEWEVER
BVBA

Ninoofsesteenweg 402 - Ch. de Ninove, 1070
Anderlecht



02/521 60 72

info@deweversharma.com

BCE : 427.140.290

Tit - Apr Dewever

02-11-23

lu-ve/ma-vr: 8.30-12.30h/u - 13.30-19.00h/u
sam/zat: 8.30-12.30h/u

02-11-23 10:31

Brihoum, Mina 953424

1 ACICLOVIR EG LABIALIS CREME 2GR	7,90
1 DICLOFENAC EG RETARD COMP 30X100MG	(9,40) 0,89
1 PURESENTIEL HE RAVINTSARA BIO HLE ESS 10ML	14,20
1 ACICLOVIR GSK COMP 35X800MG	20,83
Sous total :	43,82

(4 article(s) délivré(s))

Tot: 43,82 €

Intervention assurance maladie 8,51 €

Montant total 52,33 €

Liquide 43,82 €

Liquide arrondi 43,80 €

Solde précédent : 0 points

Points total achats : 111

Nouveau solde : 111 points



Dank en tot de volgende keer - Merci et a bientot

Le QR code pour l'accès à Helena se trouve sous ce texte.



Identification du patient :

Brihoum, Mina

306

48122046626

ATTESTATION DE PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES
REMBOURSABLES DANS LE CADRE D'UNE ASSURANCE
COMPLEMENTAIRE

N° INAMI du médecin : 1.97593.93.003

Nom du médecin prescripteur : Abou jaoude joseph

PRODUITS DELIVRES

CNK	Nom du produit	Prix (€)	
		Public	Payé
2663508	1 BISOPROLOL EG COMP 100X2,5MG	10,47	1,11
2510618	1 PERINDOPRIL SANDOZ 4 MG SANDOZ COMP 100 X 4 MG	22,58	3,59
3561248	1 NUTRIMONIUM ORIGINAL PDR SACH 28 22858 METAGENICS	39,40	39,40
1343052	1 ARKO GELULES ESCHOLTZIA VEGETAL 45	12,60	12,60
0037457	1 DULCOLAX BISACODYL DRAG 40X5MG	7,88	7,88

Totaux :

92,93 64,58

Total * : Homéo

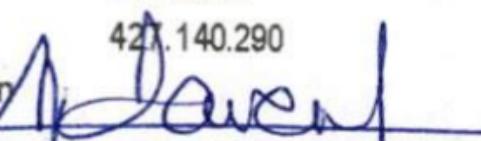
0,00 0,00

Date de délivrance : 30-10-23

Identification : Tit - Apr Dewever

N° APB de l'officine : 210123-0

Pharm BCE Nr : 421.140.290

Signature du pharmacien 

- Cette attestation a été délivrée à la demande expresse du patient.
- Attestation à transmettre à l'institution chargée de l'intervention relative aux prestations pharmaceutiques, éventuellement accompagnée du document officiel propre à l'organisme assureur.
- Les informations reprises dans cette attestation sont utilisées en vue de la gestion d'une assurance complémentaire. La loi sur la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992) vous donne le droit de connaître les informations contenues dans notre fichier de données vous concernant. Vous pouvez également demander que l'on corrige ou supprime des données erronées. Si vous désirez des informations au sujet du traitement de ces données, adressez-vous à la Commission de la protection de la Vie privée.

Apo. DEWEVER BVBA Pharm

APB 210123 Tit. L DEWEVER

Ninoofseweg, 402 1070 Br.

402 Ch. de Ninove 1070 BRU

TEL. 02/521.60.72

info@deweversharma.com

Identification du patient :

Brihoum, Mina

306

48122046626

ATTESTATION DE PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES
REMBOURSABLES DANS LE CADRE D'UNE ASSURANCE
COMPLEMENTAIRE

N° INAMI du médecin : 1.97593.93.003

Nom du médecin prescripteur : Abou jaoude joseph

PRODUITS DELIVRES

CNK	Nom du produit	Prix (€)	
		Public	Payé
2155075	1 ACICLOVIR EG LABIALIS CREME 2GR	7,90	7,90
1620475	1 DICLOFENAC EG RETARD COMP 30X100MG	9,40	0,89
4229324	1 PURESSENTIEL HE RAVINTSARA BIO HLE ESS 10ML	14,20	14,20
0458133	1 ACICLOVIR GSK COMP 35X800MG	20,83	20,83
Totaux :		52,33	43,82
Total * : Homéo		0,00	0,00

Date de délivrance : 02-11-23

Identification : Tit - Apr Dewever

N° APB de l'officine : 210123-0

Pharm BCE Nr : 427.140.290

Signature du pharmacien

- Cette attestation a été délivrée à la demande expresse du patient.
- Attestation à transmettre à l'institution chargée de l'intervention relative aux prestations pharmaceutiques, éventuellement accompagnée du document officiel propre à l'organisme assureur.
- Les informations reprises dans cette attestation sont utilisées en vue de la gestion d'une assurance complémentaire. La loi sur la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992) vous donne le droit de connaître les informations contenues dans notre fichier de données vous concernant. Vous pouvez également demander que l'on corrige ou supprime des données erronées. Si vous désirez des informations au sujet du traitement de ces données, adressez-vous à la Commission de la protection de la Vie privée.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

L'ESCHSCHOLTZIA FAVORISE LA RELAXATION ET CONTRIBUE À UN SOMMEIL DE QUALITÉ.

INGRÉDIENTS

Poudre* de partie aérienne d'Eschscholtzia (*Eschscholtzia californica* Cham.).

ENVOLÉE D'ORIGINE VÉGÉTALE : Hydroxypropylméthylcellulose.

*Poudre obtenue par cryobroyage de partie aérienne d'*Eschscholtzia* titrant entre 0,5 et 1,2% en alcaloïdes totaux (exprimés en californidine).

CONSEILS D'UTILISATION

Réservez à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans. 2 gélules au moment du repas du soir et 2 gélules au coucher à prendre avec un grand verre d'eau. Déconseillé aux femmes enceintes ou allaitantes. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain.

Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants. A conserver à l'abri de la lumière, de la chaleur et de l'humidité.



45 GÉLULES / POIDS NET : 17 g

Arkopharma

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
BP 28 - 06511 CARROS Cedex

Tél : 04 93 29 11 28

www.arkopharma.fr

032802-10056216



SLAAP EN ONTSPANNING

ARKOCAPS



45

Arkopharma
LABORATOIRES

GOUDPAPAVER



VOEDINGSSUPPLEMENT

GOUDPAPAVER BEVORDERT DE RELAXATIE EN DRAAGT BIJ TOT EEN KVALITEITSslaap.
INGREDIËNTEN

Poeder van bovengronds gedeelte van Goudpaver (*Eschscholtzia californica* Cham.).
OMHULSEL VAN PLANTAARDIGE OORSPRONG:

Hydroxypropylmethylcellulose.

*Poeder bekomen door vriesdrogen van bovengronds gedeelte van Goudpaver getreerd tussen 0,5 en 1,2% totale alcaloïden (uitgedrukt in californidine).

GEbruiksaanwijzing

Bestemd voor volwassenen en kinderen ouder dan 12 jaar. 2 capsules tijdens het avondmaal en 2 capsules voor het slapengaan in te nemen met een groot glas water.

Niet aanbevolen voor zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven.

Geleve de aanbevolen dagelijks dosis niet te overschrijden.

Een voedings supplement mag geen gevareerde en evenwichtige voeding en een gezonde levenswijze vervangen. Buitin het bereik van jonge kinderen bewaren. Donker, koel en droog bewaren.



12+ JAAR



4 PER DAG

45 CAPSULES / NETTOGEWICHT: 17 g

Arkopharma Belux s.a.
Avenue Edison 13 - Parc de la Noire Epine
Zoning Nord - 1300 WAVRE
Tél. 010 23 36 00
www.arkopharma.be



PL 139/121

Arkopharma
LABORATOIRES

ESCHSCHOLTZIA



SOMMEIL ET DÉTENTE

ARKOGÉLULES



FABRIQUÉ EN FRANCE

N° de lot-A consommer de préférence avant fin / Lotnummer-Ten minste houdbaar tot einde

M04187A 09/2026

Information nutritionnelle moyenne /
Gemiddelde voedingsinformatie

Pour 4 gélules
Voor 4 capsules

Poudre d'Eschscholtzia /
Poeder van Goudpaver:

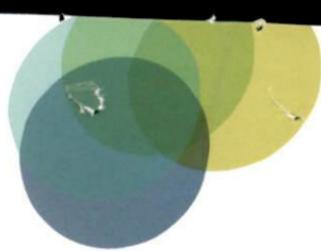
1200 mg



1343-052

Fumarate de bisoprolol
Bisoprolol EG

monium®



• **ele ondersteuning - energie - weerstand - darm
actif - énergie - immunité - intestin**

• **t energieleverend metabolisme (dankzij B-vitamines, magnesium en
van het immuunsysteem (dankzij vitamine A, C, D, selenium en zink) en
ing van normale slijmvliesen, zoals in de darm (dankzij vitamine A).**

• **l energieleverend metabolisme (dankzij B-vitamines, magnesium en
van het immuunsysteem (dankzij vitamine A, C, D, selenium et zinc) et
slijmvliesen normales, comme dans l'intestin (grâce à la vitamine A).**

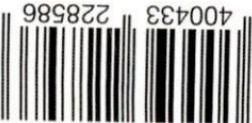
smaak / goût: original
28 ZAKJES / SACHETS

2,5 mg

356



5 400433 228586



Lot: 30062B/1

EXP: 01 2026

PC: 05400581001017

SN: FG84GMFR54



Perindopril Sandoz®
4 mg

perindopril erbumine
périndopril erbumine
Perindopril-Erbumin



100

tabletten
comprimés
Tabletten



PC 07613421008659
SN 10745620800330
Lot MX9255
EXP 02 2025



SANDOZ A Novartis
Division

Perindopril Sandoz® 4 mg

perindopril erbumine / périndopril erbumine / Perindopril-Erbumin

100

tabletten
comprimés
Tabletten



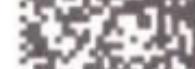
SANDOZ A Novartis
Division



Aciclovir GSK

800 mg

Comprimés/Tabletten
Aciclovir



SN 16890025594308
PC 05054290005288
KN2P
09.2027

EXP/Lot

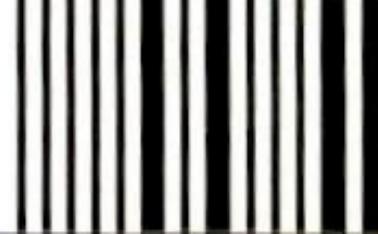
Aciclovir GSK 800 mg

Comprimés/Tabletten

Aciclovir

35 comprimés
Tabletten

AR583801



Diclofenac EG Retard

Diclofénac sodique

100 mg

30

Tabletten met verlengde afgifte
Comprimés à libération prolongée
Retardtabletten

EG

STADA GROUP

100 mg

Diclofenac EG Retard
Diclofenac-Natrium