

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.

N° W21-775561

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2941

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ABERLOUCH AÏSSA

AG 0259

Nom & Prénom :

ABERLOUCH AÏSSA

26/11/1951

Date de naissance :

66 RAB TAFR GANE

Adresse :

83200 T ARROUDANT

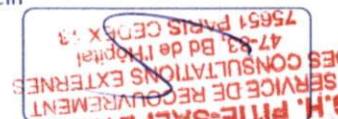
Tél. : 07.07.05.10.56

Total des frais engagés :

217,82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/10/2023

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

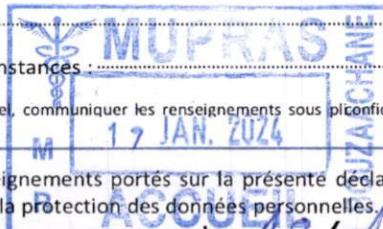
Enfant

Nature de la maladie :

AVC

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17 JAN. 2024

Assouf 17/01/2024

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Grande Pharmacie du Chevalier	17 Oct 24	77,67 €
Pitié Salpêtrière	17 Oct 23	94,45 €
199 Rue du Chevaleret - 75013 PARIS		
Tel. 01 45 84 86 18 - Fax : 09 70 61 42 29		
752 028 422		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
<p style="text-align: right;"><i>G.H. PIRIE-SALPITTRE</i></p> <p><i>DES CONSULTATIONS EXTERNES</i> <i>SERVICE DE RECOUVREMENT</i> <i>47-83, BD DE RHOËTAT</i> <i>7551 PARIS CEDEX 10</i></p>	19/11/1981	C.N.P 34H	42,24	42,24

FACTURE

N°4975/902542

Du 17/10/2023

Date de l'échéance 18/10/2023

ABEROUCH AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
FRANCE

Prescripteur : HOP PITIE Salpetriere
N° AM : 750100125
N° RPPS : 10107102914
Opérateur: Philippe C

Désignation Code produit		Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
CLOPIDOGREL SAND75MG 3400939984247	CPR BT30 N° Ordonnancier : 1062355	PH7	0	3	7,591	2,10%	22,77
Honor. dispens. HD7		HD7	0	3	0,999	2,10%	3,00
DULOXET SDZ 60mg Gél Plq PVC/PE/PCTFE/Alu/28 3400930102411		PH7	0	3	4,270	2,10%	12,81
N° Ordonnancier : 1062356							
Honor. dispens. HD7		HD7	0	3	0,999	2,10%	3,00
PERINDOPRIL SAND 4MG CPR SEC90 3400938485417		PH7	0	1	10,313	2,10%	10,31
N° Ordonnancier : 1062357							
Honor. dispens. HG7		HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
TAMSULOSINE SAND LP0MG4 GELU30 3400937186438		PH4	0	3	5,465	2,10%	16,40
N° Ordonnancier : 1062358							
Honor. dispens. HD4		HD4	0	3	0,999	2,10%	3,00
ATORVASTATINE 40MG ZYDUS CPR 90 3400930145418		PH7	0	1	12,008	2,10%	12,01
N° Ordonnancier : 1062359							
Honor. dispens. HG7		HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
Honor. dispens. HC		HC	0	1	0,300	2,10%	0,30
Honor. dispens. HDR		HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE		HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
93,00	2,1% (4)	1,95	94,95
Total HT		Total TVA	Total TTC
93,00		1,95	94,95

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

Page 1 / 1

FACTURE

. N°4974/902538

Du 17/10/2023

Date de l'échéance 18/10/2023

ABEROUCH AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
FRANCE

Prescripteur : HOP PITIE Salpetriere

N° AM : 750100125

N° RPPS : 10107102914

Opérateur: Philippe C

Désignation Code produit		Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
LYRICA 150MG GELU 3400936513181	BT/56	PH7	0	3	23,026	2,10%	69,08
	N° Ordonnancier : 4263						
Honor. dispens. HD7		HD7	0	3	0,999	2,10%	3,00
Honor. dispens. HDR		HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE		HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
76,07	2,1% (4)	1,60	77,67
Total HT		Total TVA	Total TTC
76,07		1,60	77,67

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	77,67

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (CB)	77,67
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

Page 2 / 2

FACTURE

- N°4975/902542

Du 17/10/2023

Date de l'échéance 18/10/2023

ABEROUCH AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
FRANCE

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	94,95

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (CB)	94,95
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

GROUPE HOSPITALIER
PITIÉ-SALPÉTRIÈRE

47-83, Boulevard de l'Hôpital
75651 PARIS Cedex 13

Téléphone : 01.42.17.60.60
01.42.16.00.00

N° F.I.N.E.S.S. : 750100125

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Date :

12/10/29

Nom et Prénom du patient :

ABEROUCH

Age :

70 ans

DEPARTEMENT DE NEUROLOGIE

Bureau Central des Rendez-Vous :

Tél. : 01.42.17.62.05

Fax : 01.42.16.27.40

Cladogel 75 mg/1L
Zomigstabil 40 mg par
diluette 50 mg le matin
Plendal 40 mg le matin
Banslane 4 mg la nuit
la bactera 9 mg

DESIGNATION	CIP	Prix/U Baséss	HD	TAXS
3 CLOPIDOGREL SAND	34009399047	71,75	-	1,02 0
3 DULOXET SDZ 60 mg	340093010241	10,25	-	1,02 0
3 WMG CPR BT30	34009300047	71,75	-	1,02 0
75MG CPR BT30	34009399047	71,75	-	1,02 0
1 PERINDOPRIL SAND	340093845417	10,53	-	2,76 0
3 TRMSULOSINE SAND	3400937186438	5,58	-	1,02 0
3 LPM64 GELU30	340093845417	10,53	-	2,76 0
1 ATORVASTINE 40	3400930145418	12,26	-	2,76 0
MG ZYDUS CPR 90	3400930145418	12,26	-	2,76 0
1 HC		0	-	0
1 Hormor. dispens.		0,31	-	0
1 Hormor. dispens.		0,31	-	0
1 Hormor. dispens.		0,31	-	0
1 Hormor. dispens.		0,31	-	0
1 Hormor. dispens.		0,31	-	0
1 HDR		0,31	-	0
1 HDE		0,31	-	0
MONTANT TOTAL : 94,95		0,00		
MONTANT AMD : 0,00		0,00		
Montant à verser : 94,95		0,00		

Signature :
INSEE : 5 rue Henri SELVAGNIER
Tél : 0145848618 Code Op : 12
75203489 Médecin : HOP PITIE Salpêtrière
199 RUE DU CHEVALERET Date Ord. : 17/10/2023
75013 PARIS Date Fact. : 17/10/2023
GRANDE PHARMACIE DU CHEVALERET Fact. Num. : 902542
17M33340



QUITTANCE**Nos références**

Compte : 13490909 NIP / IPP : 8009528730
 Réf. : 237504721066000 N° d'entrée : 34655845

Hôpital

GH PITIE-SALPETRIERE
 47-83 BOULEVARD DE L'HOPITAL
 75651 PARIS CEDEX 13

FINESS : 750100125

Poste	: T351-PSL-TE	ABEROUCH AISSA
Service	: Traitements externes	5 RUE HENRI SELLIER
Tel du service	: 01 42 17 64 31	78190 TRAPPES
Permanence téléphonique	: Ouvertures des caisses du LUNDI au VENDREDI	

NIP

Patient									Date de paiement	:		28.11.2023		
ABEROUCH AISSA ABEROUCH								Total montant dû				45,20 €		
5 RUE HENRI SELLIER									Dont TVA					
78190 TRAPPES									0,00 €					
									Total déjà acquitté					
									0,00 €					
									Montant payé					
									45,20 €					
									Montant annulé					
									0,00 €					
									Restant dû					
									0,00 €					

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
32		CNP - CONSULTATION NEURO-PSYCHIATRIE		12/10/23	1,00	42,50		42,50	100,00		42,50	
32		MPC - MAJORIZATION PROVISOIRE DES CLINICIENS		12/10/23	1,00	2,70		2,70	100,00		2,70	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
 P : Urgence pédiatrique ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

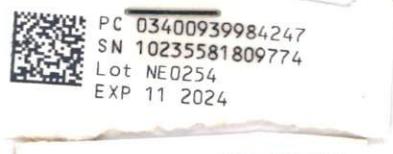
Si vous bénéficiez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable. Vous devez transmettre votre attestation de droits au service dont les coordonnées figurent en haut à gauche du recto de la présente quittance. Votre attestation de droits est disponible sur le site AMELI.

Mode de règlement

Carte Bancaire : 45,20 euros

Cachet de l'hôpital et signature du caissier

GH PITIE-SALPETRIERE
 ES CONSEILS DE RECOUVREMENT
 DES CAISSES DE L'HOPITAL
 75651 PARIS CEDEX 13



PC 03400937186438
SN 10100145210061
LOT MX7808
EXP 01 2026

PC 03400938485417
SN 10604222540989
LOT MX9272
EXP 02 2025

PC 03400937186438
SN 10100224370718
LOT MX7808
EXP 01 2026

PC 03400930102411
SN 10001786256407
EXP 12 2024
LOT 1211458

PC 03400939984247
SN 10944323120716
Lot NE0254
EXP 11 2024

PC:03400930145418
SN:15898307340342
LOT: M203661
EXP:03/2025

PC 03400930102411
SN 10184209628777
EXP 12 2024
LOT 1211458

PC 03400937186438
SN 10100231043111
LOT MX7808
EXP 01 2026

PC 03400930102411
SN 10651111619255
EXP 12 2024
LOT 1211458

PC 03400939984247
SN 10639415509592
Lot NE0254
EXP 11 2024

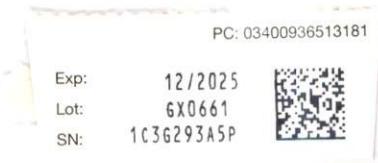
PC: 03400936513181

Exp: 12/2025
Lot: GX/661
SN: 2M295/55WF

gélule
prégabaline

56 gélules

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



Pfizer Lyrica

gélule
pré gabaline

PAA195456

56 gélules

Pfizer

Lyrica®
150 mg

Lyrica®
gélule
pré gabaline

150 mg

Emballage scellé



56 gélules

Chaque gélule contient 150 mg de pré gabaline.

Ce produit contient du lactose monohydraté. Voir la notice pour plus d'information.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Voie orale. Lire la notice avant utilisation.

(P)

Pfizer

Lyrica®
150 mg

gélule

pré gabaline

Représentant Local :

Viatris Santé
1 rue de Turin, 69007 Lyon



PLAQUETTE
+ ETUI
+ NOTICE



PLAQUETTE
NON VIDE
PHARMACIE



NIVEAU 2

Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

Liste I - Uniquement sur ordonnance
Prescription limitée à 6 mois sur
ordonnance sécurisée.

Medicament autorisé
N° 34009 365 131 8 1