

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Prothèse :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 071816

86833

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ALAOUI Nohamed
Date de naissance : 31-12-1942
Adresse : BOUSKOURA GOLF city ville verte CASABLANCA
Tél. : 0608016655 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : ALAOUI Nohamed Age : 77
Lien de parenté : ☒ 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.

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) :

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SELARL Centre d'Imagerie Médicale Hauts-de-Seine Nord 32, Gde Rue Ch. de Gaulle 92600 ASNIÈRES Tél. : 01 47 93 33 34	10/12/2007	25,14 E	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	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"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[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



**S.E.L.A.R.L CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE
HAUTS DE SEINE NORD**

ASNIERES SUR SEINE, le 10/07/2020

Dose :

Monsieur ALAOUI Mohammed
Né(e) ALAOUI Mohammed 31/12/1942
A l'attention du Docteur OGRIN Florence

Dr Georges APTER

Ancien Attaché AP-HP
Radiologie générale, Ostéo-articulaire,
Interventionnelle et Sénologie.

Dr Tayeb BENHARRATS

Ancien PH AP-HP-Hôpital Trousseau
Réseau Obstétrical des Hauts de Seine Nord
Radiologie Générale et Radiopédiatrie

Dr Catherine BOUCHER

Ancien Chef de Clinique - Assistant AP-HP
Radiologie Générale, Pédiatrique, Sénologie

Dr Marie Charlotte BRION

Ancien Chef de clinique AP-HP-Hôpital Bicêtre
Ancien PH-Hôpital Bicêtre
Attaché APHP à l'Hôpital Bicêtre
Radiologie ostéo-articulaire et Radiologie générale

Dr Eva CERMAKOVA BEILLEVAIRE

Ancien praticien Hospitalier
Radiologie générale, Ostéoartculaire, Sénologie

Dr Denis DEFLANDRE

Ancien Attaché AP-HP

Dr Gilles ESTRADE

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Saint Jacques-
Paris

Dr Benoit LUCET

Ancien Attaché AP-HP-Hôpital Bichat

Dr Nathalie MEYER

Ancien Chef de clinique AP-HP
Attachée AP-HP- Radiopédiatrie
Hôpital Trousseau
Radiologie adulte et Radiopédiatrie

Dr Sylvie PREDENT

Ancien Chef de clinique AP-HP
Ancien PH-Hôpital des Diaconesses
Ancien Attaché APHP- Radiopédiatrie
Hôpital Trousseau
Radiologie adulte et Radiopédiatrie

Dr Ibtissem SOUKRI

Ancien Assistant AP-HP-Hôpital Lariboisière
Ancien Assistant -Hôpital Saint Camille
Radiologie ostéo-articulaire et Radiologie générale

Dr Irwin TOUSSAINT

Ancien Chef de clinique AP-HP-Hôpital Saint Vincent
de Paul et Ambroise Paré
Ancien Attaché APHP-Hôpital Ambroise Paré
Radiologie Générale et Radiopédiatrie

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE
GE MEDICAL SYSTEMS Logiq E9 31/12/2017

Indication :

Douleurs paraombilicales droites isolées.

Résultats :

Le foie a une taille et une morphologie normales.
Le parenchyme est homogène, sans lésion nodulaire identifiable.
Les veines sus-hépatiques et le tronc porte sont perméables.
Pas de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.
La vésicule biliaire a une taille normale, une paroi fine et ne contient pas de calcul.

Le pancréas, visualisé dans sa totalité présente un parenchyme hyperéchogène, homogène, sans lésion nodulaire visible. Le Wirsung n'est pas dilaté.

La rate a un volume normal et un parenchyme homogène.

Les deux reins sont en situation lombaire habituelle.

Ils ont une taille normale, une bonne différenciation cortico-médullaire et des cavités pyélo-calicielles fines.

Il n'y a pas d'épanchement libre dans la cavité abdominale.

Absence d'adénomégalie intra ou rétro-péritonéale.

Hypertrophie prostatique estimé à 40 g avec une loge d'adénomectomie prostatique bien large et des calcifications importantes de la prostate.

La vessie est normale.

CONCLUSION

Examen normal, compte tenu des antécédents de chirurgie prostatique.

Docteur BENHARRATS Tayeb

Compte-rendu signé électroniquement par Docteur BENHARRATS Tayeb le 10/07/2020 à 09:06

Vous devez communiquer les résultats de cet examen à votre médecin.

Prise de rendez-vous sur DOCTOLIB ou sur notre site internet : <http://www.imagerie92nord.com>

La SELARL CIMHDSN respecte l'ensemble des dispositions réglementaires et législatives françaises et européennes relatives à la protection des données personnelles.

Archivage du compte rendu : RIS One Manager.

CENTRE ASNIERES GARE
32 Gde Rue Ch de Gaulle
92600 ASNIERES
01.47.93.33.34

COLOMBES FORUM
2-4 Place Henri Neveu
92700-COLOMBES
01.47.81.81.01

CLINIQUE LAMBERT
94-96 Bld de la
République
92250 LA GARENNE COLOMBES
01.47.82.46.95

CLINIQUE LA MONTAGNE
53 Rue Victor Hugo
92400 COURBEVOIE
01.43.34.20.00

CENTRE BEZONS
103 Rue Edouard Vaillant
95870 BEZONS
01.30.76.76.30

CABINET DU DR SOLINE DUMOULIN-LANGLOIS

Madame DUMOULIN-LANGLOIS SOLINE

03 Cardiologie

921210423

Facture N°000005839 du 10/02/2021

QUITTANCE

Bénéficiaire des soins : ALAOUI MOHAMMED

N° Immatriculation : 142129938041289

Identification AMO : Régim 01 Caisse 751 Centr 8954

Identification AMC : ---

Tiers Payant : Pas de tiers payant

Montant facturé	Montant AMO	Montant AMC	Montant assuré
125.00 €	67.54 €	0.00 €	125.00 €

Actes effectués :

Date	Cotation	Montant Facturé	Part AMO	Part AMC
10/02/2021	DZQM006 1 0	125.00 €	67.54 €	0.00 €



**S.E.L.A.R.L CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE
HAUTS DE SEINE NORD**

Docteur BENHARRATS Tayeb
32 Gr Charles de Gaulle
92600 ASNIERES SUR SEINE

ASNIERES SUR SEINE , le 6 septembre 2021

FACTURE ACQUITTEE

NOM DU PATIENT : **Monsieur ALAOUI Mohammed**

N° SECURITE SOCIALE : **255039920432170**

Né LE : **31/12/1942**

DATE DE L'EXAMEN : **10/07/2020**

COTATION : **ZCQM005**

MONTANT DE L'EXAMEN : **102.06 €**

MONTANT REGLE : **49.14 €**

MONTANT DU DEPASSEMENT : **26,46 €**

Docteur BENHARRATS Tayeb

SELARL
Centre d'Imagerie Médicale
Hauts-de-Seine Nord
32, Gde Rue Ch. de Gaulle
92600 ASNIÈRES
Tél. : 01 47 93 33 34



PHARMACIE SAJUS
SAJUS MARC
226 Bd Saint Denis
92400 COURBEVOIE
France

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

N° téléphone : 01.43.33.52.28

ALAOUI MOHAMMED

199 rue Jb Charcot
 92400 COURBEVOIE
 France

Tél. : 0760751955

Caisse : 01 Opérateur n° 5 5

Facture n° 128973 du 03/09/2021 - vente n° 121090300036 - FSE n° 353733

Code	Désignation	Qté	P.U.HT	Montant Net HT	Taux TVA	Net TTC
34009 3004081 2	SOLIFENACINE 10MG MYLAN CPR 30X1	1	7,326	7,33	2,10	7,48
	HONORAIRE DE DISPENSATION	1	0,999	1,00	2,10	1,02
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	1	0,500	0,50	2,10	0,51
HDA	HONORAIRE LIE A L'AGE DU PATIENT	1	1,548	1,55	2,10	1,58
Totaux		1		10,38 €		10,59 €

Banque: BNP PARIBAS

IBAN: FR76 3000 4014 7400 0100 2486 621

Taux de TVA	Net HT	Montant TVA	Montant TTC
2,10	10,38	0,21	10,59
Totaux	10,38	0,21	10,59

Part principale	3,91	Part assuré	6,68
Part complémentaire			

Net à payer	6,68
--------------------	-------------

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

Réglée partiellement (6.68 € en ESPECES), date d'échéance pour le reste dû : 03/09/2021

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.