

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 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

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.

MUPRAS : 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- 0039018

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1305 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABRI Mohammed
 Date de naissance : 30-12-1944
 Adresse : Lotissement HAWANE n°18 CASABLANCA
 Tél. : 066 305 1800 Professeur Samir ALBERT 2766.54 €

Chirurgie ORL de la Face et du Cou

Cadre réservé au Médecin

Clinique HARTMANN

26 boulevard Victor Hugo
 92200 Neuilly-sur-Seine
 Tél. 01 80 88 30 20
 RPPS 10001570638

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2022

Nom et prénom du malade : JABRI Mohammed

Age : 77

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Carcinome Epidermoïde larynx

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) :

29/07/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

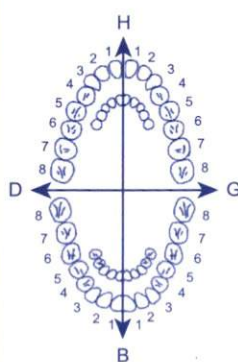
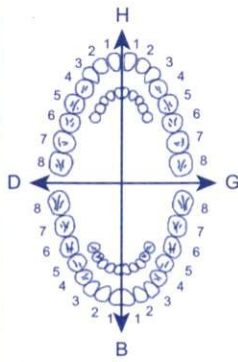
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HOPITAL BEAUJON

SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE

TEP SCAN BIM

100, Boulevard du Général Leclerc 92100 Clichy

Tel : 01.71.11.47.70 Fax : 01.71.11.47.74

rendezvous@tep-beaujon.fr

Clichy, 16/06/2022

NOTE D'HONORAIRES

EXAMEN TEP/SCANNER 16/06/2022

Numéro d'établissement : 92 002 880 18

Patient : M. JABRI Mohammed né le 30/12/1944

TOMOGRAPHIE PAR EMISSION DE POSITONS

Forfait technique : 1100,00 euros

Honoraires médecin : 89,54 euros

Code CCAM ZZQL016

Total : 1189,54 euros

Nous attestons que M. JABRI Mohammed né le 30/12/1944 a réglé la somme de 1189,54 euros ce jour :

- En espèces.

TEP SCAN Beaujon Imagerie Moléculaire
Hôpital Beaujon Service de médecine nucléaire
100 Boulevard du Général Leclerc 92100 Clichy
Tel : 01.71.11.47.70 / 01.71.11.47.71
Fax : 01.71.11.47.74
Siret : 801 874 89 00015
Service de comptabilité

Centres Médico Chirurgicaux
Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann**Professeur Sébastien ALBERT**PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
ANCIEN PRATICIEN HOSPITALIER DES HOPITAUX DE PARISCentre ORL Maillot - Chirurgie du Cou et de la Face
Chirurgie Oncologique Cervico-Faciale et Thyroïdienne
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de la Face**CLINIQUE HARTMANN**

26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine

Secrétariat : 0180883020

adresse sécurisée APICRYPT :

sebastien.albert@medical92.apicrypt.org

N°RPPS : 10001570638

N°AM : 92 1 051736

le 01/07/2022

Monsieur JABRI Mohammed

Né le 30/12/1944

CERTIFICAT

Je soussigné professeur Sébastien Albert, certifié avoir vu en consultation le Monsieur JABRI Mohammed né le 30/12/1944, le 15 juin 2022 pour une dyspnée progressive depuis 2 mois. L'examen clinique retrouvait une lésion suspecte récidivante de son cancer du larynx et une quasi-immobilité du larynx.

Un bilan complet a été réalisé comprenant scanner cervico-facial, un TEPscanner et une panendoscopie sous anesthésie générale avec biopsies. Le résultat histologique des biopsies confirme la présence d'un carcinome épidermoïde laryngé. Le bilan l'imagerie montre une tumeur occupant toute la partie antérieure du larynx, venant au contact des muscles sous hyoïdiens avec une lyse cartilagineuse sans extension ganglionnaire ni à distance.

Nous avons donc discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire avec l'ensemble du bilan de la stratégie thérapeutique dans ce contexte de récurrence de son cancer du larynx touchant les structures cartilagineuses. Il a été décidé de réaliser une chirurgie radicale de type laryngectomie totale avec curage ganglionnaire bilatéral. Le traitement chirurgical doit être réalisé très prochainement en raison des difficultés respiratoires actuelles et la prise en charge chirurgicale doit être effectuée par une équipe spécialisée.

J'ai donc prévu d'opérer Monsieur JABRI le 19 juillet 2022.

Nous rediscuterons de la suite de la prise en charge thérapeutique post opératoire en fonction des résultats anatomopathologique qui nécessitera possiblement une radiothérapie complémentaire.

Tous les éléments du bilan ont été annoncés et discutés avec le patient ainsi que les principes les modalités, les séquelles et les risques d'une telle intervention chirurgicale.

Certificat établi le 1 juillet 2022 et adresser à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit.



Monsieur JABRI MOHAMED
LOTISSEMENT HANANE 13
CALIFORNIE
CASABLANCA

Paris, le vendredi 17 juin 2022

Dossier : C10060236443

ATTESTATION DE PAIEMENT PRODUIT DE CONTRASTE

Reçu ce jour la somme de **67** euros en règlement du produit de contraste,

Injecté ce jour pour l'examen : SCANNER LARYNX

A la demande du Docteur

Facture acquittée.

Docteur LACAN AUDREY
751013467

Rappel pour le patient :

Monsieur ,

Nous vous rappelons que la feuille de soins pour le remboursement de ce produit vous sera envoyée ultérieurement par la Pharmacie Lorraine.

En cas de problème, veuillez contacter le scanner Hoche au 01-53-83-82-86.

Merci



Hôpital BEAUJON
Service de Médecine Nucléaire
TEP SCAN Beaujon Imagerie Moléculaire
100, Boulevard du Général Leclerc - 92110 CLICHY
Tel : 01 71 11 47 70 - Fax : 01 71 11 47 74
E-mail : rendezvous@tep-beaujon.fr

Clichy, le 16/06/2022

Patient : Monsieur **JABRI Mohammed**
Né(e) le : 30/12/1944
NIP : P100063386

Mr le Pr ALBERT SEBASTIEN
CLINIQUE HARTMANN
26 BOULEVARD VICTOR HUGO
92200 NEUILLY SUR SEINE

SCINTIGRAPHIE AU ¹⁸FDG

INDICATION :

Bilan d'évaluation chez un patient aux antécédents de carcinome épidermoïde laryngé opéré en mars 2020 (laryngectomie partielle). Gêne respiratoire depuis 2 mois.

TECHNIQUE :

TEPSCAN utilisé : Siemens BIOGRAPH mCTFLOW
L'examen a débuté 60 min après injection en IV de 200 MBq de ¹⁸FDG. La glycémie capillaire était de 6,1 mmol/l. L'acquisition TEP a été couplée à une TDM de correction d'atténuation à faible dose sans injection de produit de contraste.
L_et_TAP (Adulte) CT TAP : PDL 1 : 662,3 mGy.cm - Les images sont gravées sur CD.

RESULTATS :

Étage cervico-thoracique :

Foyer intensément hypermétabolique laryngé antérieur infiltrant les parties molles (SUVmax = 10,9 sur l'acquisition standard et SUVmax = 13,4 sur le pas ORL centré), mesuré à environ 2 cm de grand axe transverse et étendu sur 2,5 cm de hauteur.

Pas d'adénopathie cervicale hypermétabolique suspecte.

Pas d'anomalie de fixation significative des chaînes ganglionnaires sus-claviculaires, axillaires ou médiastino-hilaires.

Pas d'hypermétabolisme pleuro-parenchymateux focal suspect.

Pas de nodule pulmonaire hypermétabolique suspect.

Étage abdomino-pelvien :

Pas d'hypermétabolisme pathologique des parenchymes hépatique, splénique et pancréatique, ainsi que des loges surrénaliennes.

Pas d'anomalie fixation significative des chaînes ganglionnaires rétropéritonéales, pelviennes ou inguinales.

Pas de foyer pelvien hypermétabolique suspect.

Sur le plan musculo-squelettique :

Pas de foyer osseux hypermétabolique suspect.

CONCLUSION :

Examen TEP/TDM au ¹⁸F-FDG retrouvant :

- Un foyer intensément hypermétabolique laryngé antérieur infiltrant les parties molles mesuré à environ 2 cm de grand axe transverse et étendu sur 2,5 cm de hauteur.
- Pas d'adénopathie cervicale hypermétabolique suspecte.
- Pas d'hypermétabolisme à distance viscéral ou osseux focal suspect.

Dr M. TOLEDANO



Monsieur JABRI MOHAMED
LOTISSEMENT HANANE 13
CALIFORNIE
CASABLANCA

Paris, vendredi 17 juin 2022

NOTE D'HONORAIRES SCANNER

Pour des examens réalisés ce jour concernant :

M. JABRI MOHAMED

Assuré(e) : JABRI MOHAMED

N° SS :

Date de l'examen : 17/06/2022

Dossier : C10060236443
FSE n° : 000697659

Examen(s) :
SCANNER LARYNX

A la demande du Docteur ALBERT SEBASTIEN

Facturation :

LCQH001
YYYY600

Part Caisse : 0 €
Montant part Forfait technique : 100 €
Montant total du dossier : 310 €
Régulé par le patient : 310 €

Facture acquittée.


Docteur LACAN AUDREY
751013467

Si vous n'avez pas eu de feuille de soins c'est qu'elle a été transmise à votre centre de remboursement.
Votre remboursement mutuelle sera automatique si elle est en relation avec votre centre, sinon,
vous devrez transmettre, cette note d'honoraires avec votre décompte à votre mutuelle.



INSTITUT DE RADIOLOGIE DE PARIS

31, Avenue Hoche
(Entrée, 7, Avenue Bertie Albrecht)
75008 PARIS
(Métro Étoile)
TEL : 01 53 83 82 82
FAX : 01 49 53 02 16

D^r Gil TEMAN

UHP, Ancien Chef de Clinique

D^r Audrey LACAN

UHP/Ancien assistant des Hôpitaux de Paris – Attachée à l'HEGP

D^r Laurent SARAZIN

UHP, Ancien Chef de Clinique
Attaché à l'Hôpital Cochin

D^r Mickaël SUISSA

UHP/Ancien Chef de Clinique
- Assistant des Hôpitaux de Paris

D^r Alain DANA

UHP, Ancien Chef de Clinique
Ancien expert près la Cour de Cassation

D^r Laurent LEVY

D^r Jean-François CHICHE
Ancien Chef de Clinique
Radiologiste des Hôpitaux

D^r Brigitte MARTIN

UHP, Ancien Chef de Clinique
Ancien Praticien Hospitalier

D^r Wladimir OWCZARZAK

D^r Jacques BOKOBSA

D^r Benoît ROUSSELIN

UHP, Ancien Chef de Clinique
Radiologiste des Hôpitaux de Paris

D^r Mina PETKOVA

UHP/Ancien Chef de Clinique
- Assistant des Hôpitaux de Paris

D^r Nicolas VERNHET

UHP, Ancien Chef de Clinique
- Assistant des Hôpitaux de Paris

D^r Audrey MASSEIN

UHP, Ancien Chef de Clinique
Attaché à l'Hôpital Pitié Salpêtrière

D^r Sophie GRIVAUD

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris – Praticien au GH
Diaconesses Croix St Simon

D^r Blandine BORU

UHP/Ancien Chef de Clinique
- Praticien des Hôpitaux de Paris

D^r Jérôme LUCAS

UHP, Ancien Chef de Clinique
Praticien à l'Hôpital Foch

D^r Stéphanie COHEN-ZARADE

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris – Attachée à l'Hôpital St Louis

D^r Delphine SEBBAG

UHP, Ancien Chef de Clinique
Praticien Spécialiste à l'Institut Curie

D^r Diane PIVER

UHP, Ancien Chef de Clinique
Praticien à l'Hôpital Avicenne

D^r Catherine LENTSCHENER

PR ALBERT SEBASTIEN

CLINIQUE HARTMANN

26 BD VICTOR HUGO

92200 NEUILLY SUR SEINE

CENTRE DENTO-MAXILLO-FACIAL ET RADIO-OTOLOGIE

M. JABRI MOHAMED | Etat civil :

Date Naiss : 30/12/1944

/ AL / Dossier : C10060236443

Professeur ALBERT Sebastien

Paris, le 17/06/2022

SCANNER CERVICAL ET THORACIQUE

Indication:

Antécédent de carcinome épidermoïde laryngé opéré en mars 2020. Gêne respiratoire depuis deux mois

Technique:

Examen effectué avec un appareil G. E GE REVOLUTION ASCEND (mise en service le 03/01/2022)

Acquisition hélicoïdale cervicale après injection biphasique de contraste

Acquisition hélicoïdale thoracique

DLP 607 mGy.cm

Résultat:

Au niveau cervical

Stigmates de laryngectomie partielle.

Epaississement au des niveau de la commissure antérieure, étendue en sous commissural antérieur ainsi qu'au niveau sous glottique latéral de façon bilatérale au bord inférieur du cricoïde.

L'infiltration s'étend en avant non niveau des parties molles pré-laryngées

Cette infiltration s'étend sur environ 2,7 cm de hauteur

Absence d'adénopathie latéro-cervicale associée.

Absence d'adénopathie récurrentielle.

Au niveau thoracique

Absence de lésion nodulaire parenchymateuse suspecte.

Troubles ventilatoires des bases pulmonaires avec bronchectasies de traction au niveau des lobes inférieurs prédominant du côté gauche.

Pas de foyer infectieux systématisé. Hernie hiatale.

Absence d'adénopathie médiastinale ou hilare de taille significative.

Conclusion:

Epaississement au niveau de la commissure antérieure étendue en sous commissural antérieur ainsi qu'au niveau des parties molles pré-laryngées étendue vers le bas en sous-glotté latérale jusqu'au bord inférieur du cricoïde.

Pour consulter vos examens, allez sur <https://m.irp.paris> Utilisateur : C10024921688 Mot de passe : votre date de naissance (jj/mm/aaaa)
L'INSTITUT DE RADIOLOGIE DE PARIS EST CERTIFIE ISO 9001 PAR



CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE



Centres Médico Chirurgicaux
Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann

Professeur Sébastien ALBERT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
ANCIEN PRATICIEN HOSPITALIER DES HOPITAUX DE PARIS

Centre ORL Maillot - Chirurgie du Cou et de la Face
Chirurgie Oncologique Cervico-Faciale et Thyroïdienne
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de la Face

CLINIQUE HARTMANN

26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine

Secrétariat : 0180883020

adresse sécurisée APICRYPT :

sebastien.albert@medical92.apicrypt.org

N°RPPS : 10001570638

N°AM : 92 1 051736

Le 15/06/2022

Monsieur JABRI Mohammed

Né le 30/12/1944

-Scanner cervico-facial injecté

Antécédent de carcinome épidermoïde laryngé opéré en mars 2020 (larygectomie partielle Tucker).
Gène respiratoire depuis 2 mois.

-Scanner thoracique

Professeur ALBERT

Professeur Sébastien ALBERT
Chirurgie ORL de la Face et du Cou
Clinique HARTMANN
26 boulevard Victor Hugo
92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. 01 80 88 30 20
RPPS : 10001570638

Exemplaire à conserver

Médecin membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par carte bancaire ou chèques libellés à mon nom



CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE



Centres Médico Chirurgicaux
Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann

Professeur Sébastien ALBERT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
ANCIEN PRATICIEN HOSPITALIER DES HOPITAUX DE PARIS

Centre ORL Maillot - Chirurgie du Cou et de la Face
Chirurgie Oncologique Cervico-Faciale et Thyroïdienne
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de la Face

CLINIQUE HARTMANN

26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine

Secrétariat : 0180883020

adresse sécurisée APICRYPT :

sebastien.albert@medical92.apicrypt.org

N°RPPS : 10001570638

N°AM : 92 1 051736

Le 15/06/2022

Monsieur JABRI Mohammed

Né le 30/12/1944

DEVIS D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné Professeur Sébastien ALBERT certifie avoir vu en consultation Monsieur JABRI Mohammed né(e) le 30/12/1944 pour une intervention chirurgicale :

Type d'intervention : Panendoscopie + Biopsie +/- laser endoscopique

Cette intervention chirurgicale sera réalisée sous anesthésie générale

Date de l'intervention : 22/06/2022

Les honoraires du Pr Sébastien ALBERT prévus pour l'intervention sont : 1000 euros

Le Pr Sébastien ALBERT remet, conformément à la loi, cette information au patient qui atteste l'avoir reçue. S'il ne la remet pas personnellement, il doit s'assurer qu'elle a été comprise et signée avant la réalisation de l'acte.

Fait à Neuilly-sur-Seine, le 15/06/2022.

Monsieur JABRI Mohammed

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

CLINIQUE HARTMANN
26, Bd Victor Hugo
92523 Neuilly-sur-Seine Cedex
01 46 30 89 89
BON POUR ACQUIT

Exemplaire à conserver

Médecin membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par carte bancaire ou chèques libellés à mon nom

N° 12541*02

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

date J J M M A A A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

1 5 0 6 2 0 2 2

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A

3 0 1 2 1 9 4 4

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

27 Avenue Marceau, 75008 PARIS

IDENTIFICATION DU MEDECIN

DOCTEUR ALBERT SEBASTIEN

11 OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CONVENTIONNE HONO. LIBRES

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

26 BD VICTOR HUGO

CLINIQUE HARTMANN

92200 NEUILLY SUR SEINE

Tél 01 80 88 30 20

=> 92 1 05173 6 00 3 31 0 11 n°AM

MEDECIN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

dispositif de coordination
de soins - réseau de santé

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

☒ MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

☐ SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1
(cf. la notice au verso : § précédé de "§")
et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers :

non

☒

oui

date

J J M M A A A A

MATERNITE

date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

J J M M A A A A

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous

nom et prénom du médecin :

(s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique

urgence

hors résidence habituelle

médecin traitant remplacé

accès hors coordination

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ②	I.K.	
							M.D.	nbre	montant ③
J 1 5 0 6 2 0 2 2				APU	2 0 0,0 0				
J J				Professeur Sébastien ALBERT					
J J				Chirurgie ORL de la Face et du Cou					
J J M M				Clinique HARTMANN					
J J M M				26 boulevard Victor Hugo					
J J M M				92200 Neuilly-sur-Seine					
J J M M				Tél. 01 80 88 30 20					

PAIEMENT

RPPS : 10001570638

MONTANT TOTAL
en euros (1+2+3)

2 0 0,0 0

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

☒

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

☐

signature du médecin
ayant effectué
l'acte ou les actes

signature de
l'assuré(e)

impossibilité
de signer

quelques conseils pour remplir votre feuille de soins

Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.

La première information à donner concerne la personne recevant les soins et l'assuré(e) :

- **Si vous ne payez pas votre médecin, celui-ci remplit l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne, y compris le code de l'organisme de rattachement.**
- **Si vous payez votre médecin, celui-ci indique uniquement vos nom et prénom, selon vos indications, ou en reprenant les informations contenues dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.**
Les autres lignes de cette rubrique sont à compléter par vous même (le code de l'organisme de rattachement ne doit pas être indiqué dans ce cas) :

- si vous êtes la personne recevant les soins et aussi l'assuré(e), inscrivez seulement :
 - votre numéro d'immatriculation (il est indiqué sur votre carte Vitale et sur l'attestation papier qui l'accompagne),
- si vous êtes la personne recevant les soins mais pas l'assuré(e), écrivez :
 - votre numéro d'immatriculation,
 - ou (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
 - votre date de naissance,
 - le nom et le prénom de l'assuré(e) auquel (à laquelle) vous êtes rattaché(e) et son numéro d'immatriculation,
- complétez enfin cette rubrique en indiquant l'adresse de l'assuré(e).

Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à remplir par votre médecin, y compris le numéro de facture qui est une zone facultative destinée à son usage.

- Si l'acte qu'il effectue est en rapport avec l'affection de longue durée (ALD), il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.
- Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.
- Si vos soins sont liés à un accident causé par une personne autre que vous-même, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident. Ces renseignements, recueillis sous votre responsabilité, doivent obligatoirement figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à votre accident auprès de l'assureur de la personne ayant causé cet accident.
- Si vos soins sont liés à un accident du travail, ou à une maladie professionnelle, présentez à votre médecin la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.
- Si le médecin qui remplit la feuille de soins est votre nouveau médecin traitant, il doit cocher la case prévue à cet effet. Dans ce cas, n'oubliez pas d'envoyer à votre caisse d'assurance maladie la nouvelle déclaration de choix du médecin traitant.
- Si le médecin qui remplit la feuille de soins n'est pas le médecin traitant que vous avez déclaré, il doit indiquer si l'acte est réalisé à la demande de celui-ci. Dans ce cas, il reporte sur la feuille de soins le nom et le prénom de votre médecin traitant. Si votre état de santé nécessite l'intervention de plusieurs médecins, ces informations doivent également être reportées sur la feuille de soins par ces médecins.

Dans la négative, le médecin doit cocher l'une des cases permettant de préciser si les soins sont réalisés :

- par un médecin exerçant une spécialité à accès direct (gynécologie, ophtalmologie, psychiatrie) ou par un médecin exerçant dans une consultation hospitalière de tabacologie, d'alcoologie ou de lutte contre les toxicomanies (art. D 162-1-6, 6° du Code de la sécurité sociale),
- en urgence,
- hors de votre résidence habituelle (par exemple lorsque vous êtes en congé),
- par un médecin remplaçant votre médecin traitant en son absence,
- en accès libre non coordonné, c'est-à-dire lorsque vous consultez directement un médecin qui n'est pas votre médecin traitant.

Recommandations importantes :

Prévenez votre organisme d'assurance maladie à l'occasion d'un changement intervenant dans votre situation, comme, par exemple, en cas de :

- **changement de compte bancaire, postal ou de caisse d'épargne :** envoyez-lui votre nouveau relevé d'identité de compte,
- **changement d'organisme d'assurance maladie :** prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations. Votre ancien organisme d'assurance maladie peut vous aider dans cette démarche.
- **Si le médecin a coché la case "SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).**

N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.