

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071 Société : rehaïb

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI Noham

Date de naissance : 31-12-1942

Adressé : B.DUZ KOURA GOLF city villa verte n° 81 B C 8N

Tél. : 0608016655

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Accueil

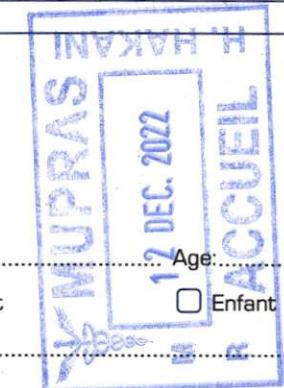
En cas d'accident préciser les causés et circonstances :

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 : 31/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAJUS Dr Marc SAJUS 226, Bvd Saint Denis 92400 Courbevoie Tél. : 01 43 33 52 28 N° 92 2 019 732	31/08/22	13,71

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



78, rue du Général Leclerc
94275 LE KREMLIN-BICÊTRE

Standard : 01 45 21 21 21

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Docteur OCEANE ANGELE NAUDON

N° RPPS

BCT CS PNEUMOLOGIE

Le Kremlin-Bicêtre, le 30/08/2022 à 15:41

940100043



ORDONNANCE

Monsieur ALAOUI Mohammed, âgé de 79 ans, né le 31/12/1942

Augmentin 1 g trois fois par jour pendant 7 jours
Ultralevure 200 mg : une gélule par jour pendant 7 jours

Génériques souhaités (sauf mention contraire)

Fin de prescription

Ordonnance validée électroniquement par Docteur OCEANE ANGELE NAUDON

HOPITAL BICETRE

Service de Pneumologie

Dr Océane NAUDON

RPPS 810101476215

78, rue du Général Leclerc

94275 LE KREMLIN BICETRE Cedex

Secrétariat : 01 45 21 78 76

Fax 01 45 21 79 71

SERVICE DE PNEUMOLOGIE -
UNITE DE SOINS INTENSIFS
DMU 5 - Thorino
Site coordonnateur du Centre de Référence
de l'Hypertension Pulmonaire
(PulmoTension)
Centre de Compétence OrphaLung
Filière de santé Resp'i'lil
Unité Insem /Université Paris-Saclay
Secteur Broca - Porte 1

Chef de Service
Pr M. HUMBERT 01 45 21 79 72
Fax 01 45 21 79 71
Dr S. BULIFON 01 45 21 25 33
Dr X. JAIS 01 45 21 79 72
Dr M. JEVNIKAR 01 45 21 78 76
Pr D. MONTANI 01 45 21 79 78
Dr A. ROCHE 01 45 21 79 74
Dr L. SAVALÉ 01 45 21 79 74
Dr A. SEFERIAN 01 45 21 79 76
Pr O. SITBON 01 45 21 79 72
Professeur émérite
Pr G. SIMONNEAU 01 45 21 79 72
Chefs de Clinique - Assistants
Dr A. BARON 01 45 21 25 33
Dr C. CHERON 01 45 21 79 29
Dr N. EBSTEIN 01 45 21 79 74
Dr S. KEDDACHE 01 45 21 79 76
Dr S. SOLINAS 0 01 45 21 25 33

HOSPITALISATION : 5ème étage
ACCUEIL 01 45 21 79 79
INFIRMIERE COORD. 01 45 21 21 21
Poste 24 983

UNITE DE SOINS INTENSIFS : 3ème étage
SECRETAIRAT 01 45 21 79 74
HOPITAL DE JOUR : 3ème étage
ACCUEIL 01 45 21 79 60
Dr B. BALIS 01 45 21 79 74
Dr A. BOUCLY 01 45 21 79 29
Dr COLAS DES FRANCS 01 45 21 79 74
Dr A. HUERTAS 01 45 21 79 29
Dr F. PARENT 01 45 21 78 75
Dr M. PREDA 01 45 21 79 79
Dr C. SATTLER 01 45 21 36 23
EXPLORATIONS

FONCTIONNELLES : 5ème étage
Dr A. BEURNUIER 01 45 21 36 63
Dr C. MALKA-RUIMY 01 45 21 36 63
ENDOSCOPIES BRONCHIQUES
TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL

Dr A. BELGUENDOUZ 01 45 21 36 61
HEMODYNAMIQUE
Dr S. DOLDON

ALLERGOLOGIE
ECOLE DE L'ASTHME
Dr J-M. NGUYEN QUANG 01 45 21 36 63

Cadre paramédical
S. DE PASQUALE-LE QUAN 06 17 31 19 14
Cadre administratif

S. BLUA 01 49 09 54 71

Cadres de santé
B. CROUZERY 01 45 21 79 07

R. VERNOT 01 45 21 79 05

Assistante Sociale
L. JOSEPH 01 45 21 79 57

Attachés Recherche Clin. 01 45 21 78 92

Registre HTAP 01 45 21 63 60

Infirmières d'Education Thérapeutique

H. COULON 06 19 20 11 61

M. DROUET 01 45 21 79 28

Psychologue
Y. STORCH 01 45 21 78 92

20 comprimés pelliculés

Selexid®

200 mg

Chlorhydrate de pivmécillinam

karo[®]
pharma