

## 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

- Reclamation : 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-794767

162074

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7342

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Chouki HASSAN

Date de naissance :

22/02/1968

Adresse :

7 Rue Alondada Apt 14 RTG 3 MAARIF

Tél. :

0661 32 86 52

Total des frais engagés :

191 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Professeur Jean-Marc ALSAC, PU-PH  
Service de Chirurgie vasculaire  
Hôpital Européen Georges Pompidou  
20-40 rue Leblanc - 75908 Paris Cedex 15  
Secrétariat 01 56 09 36 31  
RPPS 10001635563 - N° FINESS 750803447

Date de consultation :

17/04/2023

Nom et prénom du malade :

Chouki Hassan

Age: 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Stenose carotidienne opérée

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.

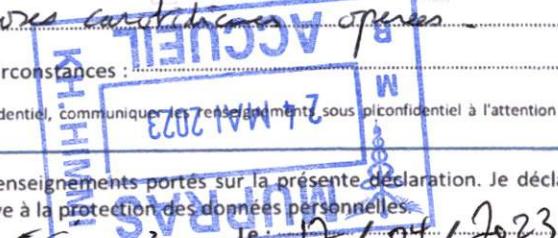
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Paris

Le : 17/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :





**Identification du prescripteur** N° Finess 750803447  
HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU  
20 rue Leblanc  
75908 PARIS Cedex 15

**SERVICE DE CHIRURGIE VASCULAIRE**  
**Professeur Pierre JULIA, Chef de service**  
Professeur Jean-Marc ALSAC, PU PH  
Professeur Salma EL BATTI, PU PH  
Docteur Lucie DERYCKE, CCA  
Docteur Rita CHERKAOUI, CCA  
Docteur Ghazi HARIKA, PAA  
Docteur Marie CORNIQUET, Dr junior

Accueil Hospitalisation : 01 56 09 37 03  
Accueil Consultation : 01 56 09 22 54  
Accueil Hôpital de Jour : 01 56 09 36 17

*cerfa*  
N°60-3937

**Etiquette du patient**

Monsieur CHOUKI HASSAN  
54 ans

## Ordonnance de ville

### Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)

- COUMADINE 8mg 0-0-1
- CARDENSIEL 10 mg 1-0-0

QSP 3 MOIS A RENOUVELER

Paris, le Vendredi 17/04/2023

pour Professeur ALSAC

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)**

Professeur Jean-Marc ALSAC. PU-PH  
Service de Chirurgie vasculaire  
Hôpital Georges Pompidou  
20-40 rue Leblanc 75908 Paris Cedex 15  
Secrétariat 01 56 09 36 31  
RPPS 10001635563 - N° FINESS 750803447



PHARMACIE DE LA GARE  
 J. FATEALY  
 02, Avenue de la Division Leclerc  
 93700 DRANCY  
 FRANCE  
 Tel: 0148320333  
 N° SIRET: 52021219200014  
 Code NAF: 4773Z - FR96520212192

Page 1 / 1

FACTURE

N°4023/631653

Du 18/04/2023

Date de l'échéance 19/04/2023

CHOUKI HASSAN  
 x  
 93700 DRANCY

Prescripteur : JULIA CHANTAL

N° AM : 930100037

N° RPPS : 10100244655

Opérateur: D c

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
COUMADINE CPR SEC 5MG BT 30 3400935693099	PH7	0	1	5,769	2,10%	5,77
N° Lots : 223676						
COUMADINE CPR SEC 2MG BT 20 3400930264546	PH7	0	3	2,517	2,10%	7,55
N° Lots : 223527 223527 223527						
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
17,32	2,1% (4)	0,36	17,68
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
<b>17,32</b>		<b>0,36</b>	<b>17,68</b>

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	17,68

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (Espèces)	17,68
<b>Reste dû</b>	<b>0,00</b>

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

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

CHOUKI HASSAN

93150 LE BLANC MESNIL

Total Cpam	0,00
Total Mutuelle	0,00
Total Assuré	23,57
Payé par l'assuré	23,57

Mme Naggoudi

Mme Naggoudi  
 Pharmacie du centre  
 13 ave Henri Barbusse  
 93150 Le Blanc Mesnil  
 Tel 01 48 67 32 30-Fax 0148676961  
 93 2 01577 9

D.SABER

MEDECIN FICTIF 75

7 5 1 9 9 9 9 9 6

1 8 0 4 2 0 2 3

X

X

5 vignette(s)

Pharmacie du centre - Leader Santé  
 Distribueur NAGGOUDI - 932015779  
 13, av Henri Barbusse  
 93150 Le Blanc-mesnil  
 Tel : 01 48 67 32 30 Fax : 01 48 67 69 61

Taux	Acte	CIP	Libellé et forme	Qté	Px	Unit	Montant	NR	N° Ordo	Subst.de/LPP
000	PH7	3400930264546	COUMADINE 2MG CPR SEC PLQ/20	3	1,55		4,65			1_888757
000	HD7		Honoraire DISPENSATION NIV 7	3	1,02		3,06			
000	PH7	3400935693099	COUMADINE 5MG CPR SEC PLQ/2X	2	4,87		9,74			1_888758
000	HD7		Honoraire DISPENSATION NIV 7	2	1,02		2,04			
000	HDR		Honoraire médic. remboursable	1	0,51		0,51			
000	HDE		Honoraire médicament spécifique	1	3,57		3,57			

23,57

Mme Naggoudi

**Professeur Jean Marc ALSAC**  
**Professeur des Universités - Praticien Hospitalier**  
**Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire**  
**HEGP - 20 rue Leblanc 75015 Paris**  
**RPPS : 10001635563 - N° ADELI : 75 1723545**

Paris, le 17/09/2023

### Facture Acquittée

#### Identification du bénéficiaire

<b>M</b>	<i>Nassim Cuouki</i>	<b>Né(e) le :</b>
		<b>N° INSEE :</b>
<b>Régime obligatoire :</b>		<b>Régime Complémentaire :</b>

Je soussigné(e), M. *Cououki* reconnaît être entré(e) au Centre Hospitalier en qualité de « Patient Personnel » du Professeur Jean-Marc ALSAC.

Je reconnaît avoir été informé(e) des honoraires pour les consultations et actes médicaux nommés ci-dessous.

Je soussigné le Pr Jean-Marc ALSAC, certifie avoir reçu la somme de 150.00 euros en tant que ticket modérateur et dépassement d'honoraires.

#### Désignation des actes facturés le sur la FSE n°

Code acte	Montant des honoraires facturés	Part SS tarif CCAM avec modificateur	Part Mutuelle
APU	150.00	69.00	81.00
<b>Total :</b>	<b>150.00</b>	<b>69.00</b>	<b>81.00</b>

Le Patient,

Le Praticien,

Professeur Jean-Marc ALSAC. PU-PH  
 Service de Chirurgie vasculaire  
 Hôpital Européen Georges Pompidou  
 20-40 rue Leblanc - 75808 Paris Cedex 15  
 Secrétariat 01 56 09 36 31  
 RPPS 10001635563 - N° FINESS 750803447

CETTE NOTE D'HONORAIRES REMPLACE LA FACTURE E615 OU LA FACTURE REF : S3404

NON DELIVRÉES PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS