

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 3110	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ZAID LARBI		
Date de naissance : 01.01.45		
Adresse : 91 MOUJAHIDINE MONTEARRUIT NADOR		
Tél. : 06 61 15 58 08	Total des frais engagés : 184,72 €	Dhs

M4369

Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE
Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale
PK 8.7 Côté Montagne, Afareaitu - MOOREA
Tél 40 56 40 00

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Date de consultation : 16/03/2023
Nom et prénom du malade : ZAID LARBI
Age:
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : consultation ophtalmologique
Conjoint : <input type="checkbox"/> Conjoint
Enfant : <input type="checkbox"/> Enfant
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 : MOOREA Le : 16/03/2023
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

REÇU

2 JUIN 2023

1€ = 119,33 XPF

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
16/05/23 Examen.			125,70 €	INP : M4369 Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale PK 8,7 Côté Montagne, Afareaitu - MOOREA Tél 40 56 40 00
			15 000 F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE Projet Hospitalisé 31 MAI 2023	16/05/23 31 MAI 2023	1 X 2338,00 F 2 X 2336,- = 7008 F = 5872 €

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
		MONTANTS DES SOINS												
		DEBUT D'EXECUTION												
		FIN D'EXECUTION												
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
		MONTANTS DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												
<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
B														
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>														

FACTURE SUBROGATOIRE

OP : 4

PHARMACIE MOOREA-AFAREAITU

N° TAHITI : B11440

RCS :

D.N. : 01011945

AGREMENT CPS : P1170

Nom : ZAID

Date de facturation : 31/05/2023

Prénom : LARBI

N° facture : 230035061

Né(e) le 01/01/1945

PRESCRIPTEUR : DEBELLEMANIERE GUILLAUME (M4369)

MTT Tiers Payant

Date de la prescription : 16/05/2023

CIP	Désignation	Qté	Prix TTC	Total	Part CPS	Assuré	Mutuelle
+612044445	VISMED MULTI COLLYRE F/15ML AAD 2x2336F (1130160) SOLUTION HYALURONATE SODIUM 0,18 POUR CENT, HORUS, VISMED MULTI,FLACON 15 ML,B/1	2	2336	4672	0	4672	0
Total	1	2		4672	0	4672	0

PART TTC ASSURE

4672 F

PART TTC CPS

0 CFP

39,15 €

1 € = 119,33 XPF

ASSURE

Base HT tva 5,0% 4408 soit TVA = 220 F

CPS soit TVA = 44 F

TOTAL TVA ASSURE 264 F

CAISSE

Base HT tva 5,0% 0 soit TVA = 0 F

CPS soit TVA = 0 F

TOTAL TVA CAISSE



Date d'ouverture :

__ / __ / __

A utiliser dans les
6 mois après ouverture



1130160

Solution hyaluronate sodium 0,18%

VISMED MULTI

Flacon 15 ml, B/1

Horus Pharma



3 664490 000031



Distributeur :

Horus Pharma – 148 Avenue G. Guynemer
06700 Saint-Laurent du Var – France
Tél. : 04 93 19 54 03, www.horus-pharma.fr

Code ACL : 36644900000031

15 ml

15 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

VISMED® MULTI



PENSEZ
AU TRI !

FLACON
VIDE
A JETER

ETUI
CARTON
A RECYCLER

CONSIGNE POUR L'ENVIRONNEMENT - WWW.CONSIGNE-ETU.FR



CE
0123

30°C



STERILE
A

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

Flacon multidose de 15 ml
sans agent conservateur



TRB CHEMIDICA AG
Otto-Lilienthal-Ring 26
85622 Feldkirchen/Munich
Allemagne

Date d'ouverture :

__ / __ / __

A utiliser dans les
6 mois après ouverture



1130160

Solution hyaluronate sodium 0,18%

VISMED MULTI

Flacon 15 ml, B/1

Horus Pharma



3 664490 000031



Distributeur :

Horus Pharma – 148 Avenue G. Guynemer
06700 Saint-Laurent du Var – France
Tél. : 04 93 19 54 03, www.horus-pharma.fr

Code ACL : 36644900000031

15 ml

15 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

VISMED® MULTI



PENSEZ
AU TRI !

FLACON
VIDE
A JETER

ETUI
CARTON
A RECYCLER

CONSIGNE POUR L'ENVIRONNEMENT - WWW.CONSIGNE-ETU.FR



CE
0123

30°C



STERILE
A

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

Flacon multidose de 15 ml
sans agent conservateur



TRB CHEMIDICA AG
Otto-Lilienthal-Ring 26
85622 Feldkirchen/Munich
Allemagne

FACTURE SUBROGATOIRE

OP : 8

PHARMACIE MOOREA-AFAREAITU

N° TAHITI : B11440

RCS :

D.N. :

AGREMENT CPS : P1170

Nom : ZAID

Date de facturation : 16/05/2023

Prénom : LARBI

N° facture : 230031618

Né(e) le

PRESCRIPTEUR : DEBELLEMANIERE GUILLAUME (M4369)

Date de la prescription : 16/05/2023

Tiers Payant

CIP	Désignation	Qté	Prix TTC	Total	Part CPS	Assuré	Mutuelle
+612044445	VISMED MULTI COLLYRE F/15ML AAD 1x2336F (1130160) SOLUTION HYALURONATE SODIUM 0,18 POUR CENT, HORUS,VISMED MULTI,FLACON 15 ML,B/1	1	2336	2336	0	2336	0
Total	1	1		2336	0	2336	0

PART TTC ASSURE

2336 F

PART TTC CPS

0 CFP

ASSURE

Base HT tva 5,0% 2204 soit TVA = 110 F

CPS soit TVA = 22 F

TOTAL TVA ASSURE 132 F

CAISSE

Base HT tva 5,0% 0 soit TVA = 0 F

CPS soit TVA = 0 F

TOTAL TVA CAISSE 0 F

19,57 F



Date d'ouverture :

__ / __ / __

A utiliser dans les
6 mois après ouverture



1130160

Solution hyaluronate sodium 0,18%

VISMED MULTI

Flacon 15 ml, B/1

Horus Pharma



3 664490 000031



Distributeur :

Horus Pharma – 148 Avenue G. Guynemer
06700 Saint-Laurent du Var – France
Tél. : 04 93 19 54 03, www.horus-pharma.fr

Code ACL : 36644900000031

15 ml

15 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

VISMED® MULTI



PENSEZ
AU TRI !

FLACON
VIDE
A JETER

ETUI
CARTON
A RECYCLER

CONSIGNE POUR L'ENVIRONNEMENT - WWW.CONSIGNE-ETU.FR



CE
0123

30°C



STERILE
A

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

Flacon multidose de 15 ml
sans agent conservateur



TRB CHEMIDICA AG
Otto-Lilienthal-Ring 26
85622 Feldkirchen/Munich
Allemagne



CERPOL
ZI Punaruu
BP 380584
98718 PUNAAUIA
40507777

Rédition

REF.CDE.CLIENT 48576

Du 10/05/2023 11H44

BORDEREAU DE LIVRAISON N° 015452065 000
ET DE RETOUR

PCIE AFAREAITU
MLE SZTEJNMAN HEILANI
PK.8,7 COTÉ MONTAGNE AFAREAITU
BP 3677 TEMAE
98728 MOOREA MAIAO
POLYNÉSIE FRANÇAISE
N° CLIENT: 60059 (PUNAAUIA)

du 10/05/2023 12H56 Page 1

TYPE CDE	SS TYPE CDE	TELEPH.	RAYON	DECOUPAGE	LIVRAISON
Tx: 1 TEL:	Normale	PML	95909	MAG	Par bateau Clients

BL valorisé en : Franc Pacifique

Code GEO	QT CDE	QT LIVREE	DESIGNATION PRODUIT	CODE ARTICLE	PRIX UNITAIRE HT	TVA	REM	PU Remisé HT	PU Facturé NET HT	PRIX PUB. INDICATIF	PRIX LPP M si LPP MAX	Situation
	10	10	DOLIPRANE PDR 500MG AD BT12 Lot EX059 Péremption 30/04/2024	3233153	127				127	312		

CABINET D'OPHTALMOLOGIE DE MOOREA

PK 8.7 Côté Montagne – Afareaitu - Moorea

Tél. : 40 56 40 00

ophmoorea@pm.me

Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE

Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale

Ancien Assistant Spécialiste à la
Fondation A. de Rothschild, Paris

M4369

Patient ZAID LARBI né le 15/04/1945

DN

Afareaitu le 25/05/2023

Je soussigné Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE atteste avoir reçu le 16/05/2023 un règlement de 15000.0 XPF réglé par Carte bancaire pour les actes suivants :

BLQP01010

125,70 €

Fait à Afareaitu le 25/05/2023

1€ = 119,33 XPF

Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE

M4369

Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE
Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale
PK 8.7 Côté Montagne, Afareaitu - MOOREA

Tél 40 56 40 00

Coordonnées bancaires :

Banque de Tahiti

12239 00007 45922801000 86

IBAN FR76 1223 9000 0745 9228 0100 086

CABINET D'OPHTALMOLOGIE DE MOOREA

PK 8.7 Côté Montagne – Afareaitu - Moorea

Tél. : 40 56 40 00

ophmoorea@pm.me

2

Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE

Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale

Ancien Assistant Spécialiste à la
Fondation A. de Rothschild, Paris

M4369

Afareaitu, le 16/05/2023

Monsieur ZAID LARBI
né le 15/04/1945
DN :

ORDONNANCE DE TRAITEMENT

VISMED MULTI 15ML

1 goutte 3-4 fois par jour

1 flacon AR 6x

M4369

Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE
Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale
PK 8.7 Côté Montagne, Afareaitu - MOOREA
Tél 40 56 40 00

31 MAI 2023

X2 : 4672 F

= 39,15 €

$$\begin{aligned} 1^{\text{e}} \text{ FACTURE } 16/5 &= 2336 \text{ F } = 19,57 \text{ € } \\ 2^{\text{e}} \text{ " } 31/5 &= \frac{4672 \text{ F }}{1008 \text{ F }} = \frac{39,15 \text{ € }}{58,72 \text{ € }} \end{aligned} \} \quad \left. \begin{array}{l} 58,72 \text{ € } \\ \hline \end{array} \right\} 58,72 \text{ € }$$

BOIA

= 1008 F
= 58,72 €

16 MAI 2023

2336.

31 MAI 2023

En cas d'urgence, contacter le 15.

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

BP 3324 Moorea