

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-801581

166742

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3110 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZAID LARBI

Date de naissance : 01.01.45

Adresse : 91 MOUJAKIDINE MONTEARUIT NADOR

Tél. : 06 61755808 Total des frais engagés : 184,72 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M4369
Dr Guillaume DEBELLEMANIERE
Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale
PK 8.7 Côte Montagne, Afareaitu - MOOREA
Tél 40 56 40 00

Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : ZAID LARBI Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : consultation ophtalmologique

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 : 16/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

$$1€ = 119,33 \text{ XPF}$$

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
16/07/23	Examen		125,70 €	INP : M4369 Dr Guillaume DEBELLEMANIÈRE Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale PK 8.7 Côte Montagne, Afareaitu - MOOREA Tél 40 56 40 00
			15000 F	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/08/23	1 X 2336 XPF
	31/10/23	2 X 2336 XPF
		= 7008 F
		= 5872 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

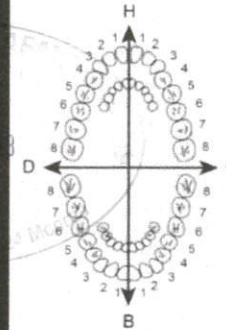
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

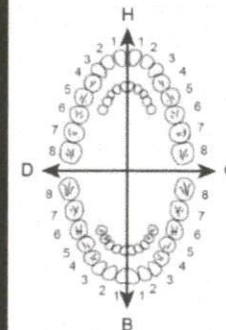
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE SUBROGATOIRE

OP : 4

PHARMACIE MOOREA-AFAREAITU

N° TAHITI : B11440

RCS :

D.N. : 01011945

Nom : ZAID

Prénom : LARBI

Né(e) le 01/01/1945

AGREMENT CPS : P1170

Date de facturation : 31/05/2023

N° facture : 230035061

MTT

Tiers Payant

PRESCRIPTEUR : DEBELLEMANIERE GUILLAUME (M4369)

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

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

39,15 €

1 € = 119,33 XPF



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 : 3664490000031



15 ml

15 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

VISMED[®] MULTI



**PENSEZ
AU TRI !**

FLACON
VIDE
A JETER

ETUI
CARTON
A RECYCLER



CE
0123



STERILE A

CONSIGNE POUR LE TRI LOCALISANT : WWW.CONSIGNEDELATRIE.FR

Lubrifiant oculaire
Hyaluronate de sodium 0,18%
Flacon multidose de 15 ml
sans agent conservateur



TRB CHEMEDICA 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 : 3664490000031



15 ml

15 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

VISMED[®] MULTI



**PENSEZ
AU TRI !**

FLACON
VIDE
A JETER

ETUI
CARTON
A RECYCLER



CE
0123



STERILE A

CONSIGNE POUR LE TRI LOCALISANT : WWW.CONSIGNEDETRI.FR

Lubrifiant oculaire
Hyaluronate de sodium 0,18%
Flacon multidose de 15 ml
sans agent conservateur



TRB CHEMEDICA 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

Né(e) le

N° facture : 230031618

Tiers Payant

PRESCRIPTEUR : DEBELLEMANIERE GUILLAUME (M4369)

Date de la prescription : 16/05/2023

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 €



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 : 3664490000031



15 ml

15 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

VISMED[®] MULTI



**PENSEZ
AU TRI !**

FLACON
VIDE
A JETER

ETUI
CARTON
A RECYCLER



CE
0123



STERILE A

CONSIGNE POUR LE TRI SEULEMENT - WWW.CONSIGNEDETRI.FR

Lubrifiant oculaire
Hyaluronate de sodium 0,18%
Flacon multidose de 15 ml
sans agent conservateur



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



CERPOL
ZI Punaruu
BP 380584
98718 PUNAAUIA
40507777

Réédition

REF.CDE.CLIENT 48576

Du 10/05/2023 11H44

BORDEREAU DE LIVRAISON N° 015452065 000

ET DE RETOUR

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

BL valorisé en : Franc Pacifique

Clients

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

Code GEO	QT CDE	QT LIVREE	DESIGNATION PRODUIT	CODE ARTICLE	PRIX UNITAIRE HT	TVA	REM	PU Remise HT	PU Facturé NET HT	PRIX PUB. INDICATIF	PRIX LPP M si LPP MAX	Situation
.	10	10	DOLIPRANE PDR 500MG AD BT12 <i>Lot EX059 Péréemption 30/04/2024</i>	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 DEBELLEMANIERE 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 DEBELLEMANIERE

M4369

Dr Guillaume DEBELLEMANIERE
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

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



1^{re} FACTURE 16/5 = 2336 F = 19,57 €
2^e " 31/5 = 4672 F = 39,15 €
1008 F 58,72 €

TOTAL = 7008 F
58,72 €



En cas d'urgence, contacter le 15.

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