

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-838898

MUPRAS
RECEPTION

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02654 Société : 195137

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEMMAS

Date de naissance : 08/01/1959

Adresse : HABITUECCO

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 13 FEV. 2024

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) : [Signature]

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
	20/11/7	ECOGRAPHIA	36,15

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION 														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

AZIENDA ASL TO5

Piazza Silvio Pellico, 1 - Chieri (TO)

Partita IVA 06827170017

INTESA SANPAOLO SPA

Pagamento Ticket per Prestazioni Ambulatoriali

Sportello automatico n. ASLTO5-PI-T019

Ricevuta n.: 22232149367676410

Data/Ora Pagamento 26/01/2024 12:50:08

Riceviamo dal/la Sig./Sig.ra

ZEMMAT MOHAMED

COD. FISCALE ZMMMMD58D08Z330N

RESIDENTE A TORINO

in VIA MONTE ROSA 50 SC.C

l'importo di Euro 36,15 (TRENTASEI/15)

Numero Pratica: S20501CR0020233079466503615

IUV: 22232149367676410

Fuori campo IVA art. 4 comma 5 DPR 633/71 e
s.m.i.

Esente da bollo art. 9 Tabella B - DPR 642/72 e
s.m.i.

Numero Transazione: T202401261249155720

Data Transazione: 26/01/2024 12:50:08

COPIA PER L'ASSISTITO

Regione Piemonte



010A2



4803836051

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO: ZEMMAT MOHAMED

INDIRIZZO: VIA MONTE ROSA 50

CAP: 10154 CITTA' TORINO

PROV.: TO



ZMMMD58D08Z330N

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: TO

CODICE ASL: TO301

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE:

ALTRO: -PRIORITA' PRESCRIZIONE (U, B, D, P): Programmabile

PRESCRIZIONE

88.76.1 (88756.2) - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO CON R.P.M.

ALTRA TIPOLOGIA DI ACCESSO

QTA	NOTA
1	---

ASL TO 5

Carmagnola, Chieri, Moncalieri, Nichelino
RADIOLOGIA
Dir. S.C. Dott.ssa G. CAVALOT

Sig. ZEMMAT MOHAMED (08-04-1958)

ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO CON ... (ESTERNO)

DATA ESAME 26-01-2024

QUESITO DIAGNOSTICO: LUTS in IPB

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 22/12/2023

CODICE FISCALE DEL MEDICO: RNCPRZ59A49L219E

CODICE AUTENTICAZIONE: 221220231327581630007054121057

COGNOME E NOME DEL MEDICO: 18087P - RONCO PATRIZIA

Rilasciato ai sensi dell'Art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'Art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011

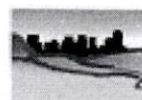


S20501CR0020233079466503615



AVVISO DI PAGAMENTO

Oggetto del pagamento PRENOTAZIONE 202330794665



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

ENTE CREDITORE	Cod. Fiscale	06827170017	DESTINATARIO AVVISO	Cod. Fiscale	ZMMMMD58D08Z330N
ASL TORINO 5			MOHAMED ZEMMAT		
Prestazioni sanitarie			VIA MONTE ROSA 50 SC.C , TORINO (TO)		
PIAZZA SILVIO PELLICO 1, CHIERI (TO)					

QUANTO E QUANDO PAGARE?

36,15 Euro

entro il 26/01/2024

puoi pagare con una unica rata.

L'importo è aggiornato automaticamente dal sistema e potrebbe subire variazioni per eventuali sgravi, note di credito, indennità di mora, sanzioni o interessi, ecc. Un operatore, il sito o l'app che userai ti potrebbero quindi chiedere una cifra diversa da quella qui indicata.

DOVE PAGARE?

Lista dei canali di pagamento su www.pagopa.gov.it

PAGA SUL SITO O CON LE APP

di Regione Piemonte
<http://www.sistemapiemonte.it/pagamentisanitari>, sia in modo anonimo che con autenticazione SPID, della tua Banca o degli altri canali di pagamento. Potrai pagare con carte, conto corrente, CBILL.



PAGA SUL TERRITORIO

in tutti gli Uffici Postali, in Banca, dal Tabaccaio, al Bancomat, in Farmacia.

Potrai pagare in contanti, con carte o conto corrente.



PAGA PRESSO L'AZIENDA

presso i punti di riscossione automatica o le casse.

Utilizza la porzione di avviso relativa al canale di pagamento che preferisci.

BANCHE E ALTRI CANALI

RATA UNICA

entro il 26/01/2024

Qui accanto trovi il codice QR e il codice interbancario CBILL per pagare attraverso il circuito bancario e gli altri canali di pagamento abilitati.



Destinatario MOHAMED ZEMMAT

Ente Creditore ASL TORINO 5

Euro 36,15

Oggetto del pagamento PRENOTAZIONE

202330794665

Codice CBILL

I7596

Codice Avviso

3222 3214 9367 6764 10

Cod. Fiscale Ente Creditore

06827170017





ASL TO5 - Azienda Sanitaria Locale
Chieri - Carmagnola - Moncalieri - Nichelino
Sede legale Piazza Silvio Pellico 1, Chieri (TO)
C.F. e P.I. 06827170017



Nominativo: **ZEMMAT MOHAMED**
ID Paziente: **CH23-0686757**
Cod. Fisc: **ZMMMMD58D08Z330N**
Indirizzo: **VIA MONTE ROSA 50 S.C.C. - Torino**
Esame:
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO CON R.P.M.

Data di nascita: **08/04/1958**
Sesso: **M**
Telefono: **3890943784**

Quesito clinico: LUTS in IPB.

Il fegato ha dimensioni nei limiti di norma ed ecostruttura solo minimamente iperecogena, in assenza di grossolane lesioni focali.

La vena porta conserva regolare flusso epatopeto.

La colecisti, distesa, è alitiasica; le vie biliari intra- ed extra-epatiche non sono dilatate.

La porzione visualizzabile del pancreas (parte della testa e del corpo) è indenne da grossolani espansi.

Milza e reni (cisti corticale parzialmente esofitica di 6 cm circa a sinistra) conservano regolare aspetto US. Le vie escretrici non sono dilatate.

L'aorta addominale, ateromasica, ha calibro nella norma nel tratto correttamente esplorabile.

La vescica, discretamente repleta, ha pareti sono lievemente irregolari come per incipiente ipertrofia detrusoriale. Il residuo post-minzionale è di 65 cc circa.

La prostata, per quanto valutabile per via sovra-pubica, ha un diametro trasverso massimo di 57 mm circa, ecostruttura disomogenea con calcificazioni distrofiche nel contesto ed è caratterizzata da ipertrofia del lobo medio che impronta modicamente il pavimento vescicale.

Dr. Basso Edoardo

Recapito telefonico tel:011 6930518

Esame eseguito in data: 26/01/2024 12:22:55 da Dr. Basso Edoardo

Documento firmato digitalmente ai sensi della Legge n.59 del 15/03/97 e successive modifiche

Referto T5F616657 firmato digitalmente in data 26/01/2024 12:27:23 da Dr. Basso Edoardo



ASL TO5 - Autorité Sanitaire Locale
Chieri - Carmagnola - Moncalieri - Nichelino
Siège social Piazza Silvio Pellico 1, Chieri (TO)
C.F. et P.I. 06827170017



RÉGION
PIÉMONT

Nominatif: ZEMMAT MOHAMED

Numéro d'identification du patient: CH23-0686757

Code fiscal: ZMMMD58D08Z330N

Adresse: VIA MONTE ROSA 50 SC.C - Turin

Examen:

ÉCHOGRAPHIE COMPLÈTE DE L'ABDOMEN AVEC R.P.M.

Date de naissance: 08/04/1958

Sexe: M

Téléphone: 3890943784

Question clinique: SBAU dans l'HBP.

Le foie a des dimensions dans les limites normales et une échostructure peu hyperéchogène, en l'absence de lésions macroscopiques focales.

La veine porte maintient un flux hépatopétal régulier.

La vésicule biliaire, distendue, est athiétique; les voies biliaires intra- et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.

La partie visible du pancréas (parties de la tête et du corps) est exempte d'hypertrophie importante.

La rate et les reins (kyste cortical partiellement exophytique d'environ 6 cm à gauche) conservent un aspect échographique régulier. Les voies excrétrices ne sont pas dilatées.

L'aorte abdominale, athéromateuse, est de calibre normal dans la section correctement explorée.

La vessie, assez pleine, présente des parois légèrement irrégulières comme si elles étaient dues à un début d'hypertrophie du détrusor. Le résidu post-miction est d'environ 65 cc.

La prostate, bien qu'évaluable par voie sus-pubienne, est hétérogène (diamètre transversal maximum d'environ 57 mm, échostructure avec des calcifications dystrophiques dans le contexte et se caractérise par une hypertrophie du lobe moyen qui empreinte modestement le plancher vésical).

Dr Basso Edoardo

Numéro de téléphone tel: 011 6930518-

Test réalisé le: 26/01/2024 12:22:55 par le Dr Basso Edoardo

Document signé numériquement conformément à la loi n.59 du 15/03/97 et modifications ultérieures.

Rapport T5F616657 signé numériquement le 26/01/2024 12:27:23 par le Dr Basso Edoardo

