

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9985

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MADI SALWA

Date de naissance : 26/10/73

Adresse : 38 Rue Arabsak

Tél. : 06 79 36 86 36

Total des frais engagés : 1984.02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR TAHRI Mohammed

Cabinet: Rue de Veeweyde 61
TEL: 02 523 00 93 B-1070
1-85554-07-004

Cachet du médecin :

Date de consultation :

RYM ALAMI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

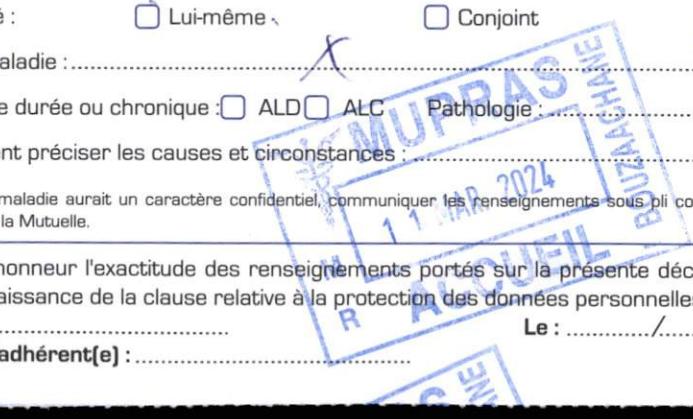
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
				DOCTEUR TAHRI MOHAMMED Cabinet: Rue de Veeveyde 1 TEL: 02 523 00 73 - B 076 1-85554-07-004

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
177 MULTIPHARMA Chaussée de Ninove 682 1070 BRUXELLES tél: 02/522.08.43 - Agréat: 1/2/210146	13/2/24	31,25 €

Pharm.: ROBBEN C.
Bank.: 1/6/26360/66/201

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 35533411 11433553		DATE DU DEVIS
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**MULTIPHARMA
ANDERLECHT**

N° BCE de la pharmacie 0866.855.346

ROBBEN Charlotte

Chaussée de Ninove 682 1070 ANDERLECHT

Tel 02/522.08.43

Email Multipharma.0477@multipharma.be

Web www.multipharma.be

Ticket : 354837

Le 13/02/2024 à 09h32

Ordonnance N° 691472

1 D cure flap.12

14,40

Sous total à payer : 14,40

Ordonnance N° 691473

1 Magnepamyl optif caps. 45

16,84

Sous total à payer : 16,84

Nombre d'articles : 2

Total avant arrondi : 31,24

Arrondi du prix : +0,01

TOTAL A PAYER

31,25 EUR

Bancontact/Maestro: 31,25 EUR



* T C 3 5 4 8 3 7 *

Numéro sécurisation : 55256540

Nos conditions générales de vente sont
disponibles sur www.multipharma.be

POI: 01809209
TICKET CLIENT

MULTIPHARMA 477
1070

Terminal: 01809209
Commercant: 01809209
Periode: 1375
Transaction: 00021906

Bancontact
(A0000001761010)
Carte: XXXXXXXXXXXX8305
Numéro de sequence carte: 1

PAIEMENT
Date: 13/02/2024 09:35
Code d'autorisation: 1FE919

WORLDSLNE.

Total: 31.25 EUR

Sans contact
Méthode de lecture: PUCE

1 ampoule de 1 ml contient 0,625 mg de cholecalciférol (vit. D3), équivalent à 25 000 UI.
1 ampul van 1 ml bevat 0,625 mg cholecalciferol (vit. D3), overeenkomend met 25 000 IE.
1 Ampulle von 1 ml enthält 0,625 mg Colecalciferol (Vit. D3) entsprechend 25 000 IE.

12



S.A. Laboratoires SMB N.V.
Rue de la Pastorale 26-28
Herdersliedstraat
1080 Bruxelles / Brussel

D-CURE 25.000 U.I.



2727-105

23F08D
05/2026

LOT:
EXP.

SMB

Prendre le contenu de l'ampoule – voir 2A ou 2B

Neem de inhoud van de ampul - zie 2A of 2B

nehmen Sie den Inhalt der Ampulle - siehe 2A oder 2B

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants/Buiten het zich
en bereik van kinderen houden/Arzneimittel für Kinder
unzugänglich aufbewahren. A conserver à une température ne
dépassant pas 25°C/Bewaren beneden 25°C/Nicht über
25°C lagern.

Délivrance libre / Vrije aflevering / Freie Abgabe

12 ampoules de 1 ml voie orale / ampullen van 1 ml
oraal gebruik / Ampullen von 1 ml Zum Einnehmen

MCP021B012
10/06/20

D-CURE 25.000 I.E.

Drank/Lösung zum Einnehmen/
C(h)olecalciferol



MULTIPHARMA

210146

ALAMI RYM

D CURE FLOOR 12

ROBBEN

02/522.08.43

13/02/

13/02/202

- CORE FLAP.12

1×1 amp. Par semaine
(après le petit-déjeuner)



Packungsbeilage beigemessen



THERABEL PHARMA sa/nv rue E. Van Ophemstraat 108 B-1180 Bruxelles/Brusse



Magnepathy[®] OPTI+



10E10UNIR011/V.55



A consommer avant fin/lenminste houdbaar tot einde:
Best. nummer: 21-00025

01/2025
22020A

卷之三

3087-962

Vitamines/Minéraux/ Autres substances	Par 2 gélules Per 2 capsules	% AR % RI	Par 4 gélules Per 4 capsules	% AR % RI
Vitamines/Mineralen/Andere stoffen				
Magnésium élément/element	225 mg	60%	450 mg	120%
Vitamine B6	1,5 mg	107%	3 mg	214%
Vitamine B1	1,5 mg	134%	3 mg	273%
Vitamine B2	1,5 mg	107%	3 mg	214%
Vitamine D	3,75 mcg (150 IU)	75%	7,5 mcg (300 IU)	150%
Taurine	75 mg	-	150 mg	-

AR = Apport de référence / RI = Referentie-inname