

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 | adhésion@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.

AMPL N° W19-458819

N°: 12151

RJL

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 3428

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zizi Nohra

Date de naissance : 26/106/156

Adresse : 12 Rue Michel Ange Ruelle Casa

Tél. : 0661331633

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR AMOCH DAVID

01 - Médecin Général
97, avenue Pasteur
75011 PARIS - 01 47 00 86 65
Conventionné hono. Libre

11 DEC. 2019

Cachet du médecin :

23/09/2019

Date de consultation : 23/09/2019

Age :

Enfant

Nom et prénom du malade : Zizi Nohra

Lien de parenté : Mme Mme Enfant

Nature de la maladie : Douleurs articulaires.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
25/09/2019	G		32,6	DRAMOCH DAVID 01 - Médecine Générale 97, avenue Pernement 75011 PARIS 01 47 00 86 65 Conventionné hono. Libres

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
25/09/2019	16,06

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Jean COHEN 104 Avenue Parmentier 75011 PARIS Tél: 01 43 57 47 02 15 172564	00 1 11 cab conv zise	25/09/2019 200 H 002 92,60 €

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.

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	INP :

Feuille de soins - médecin

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale

Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

N° 12541*02 Facture N° 000043406 - PAPIER - Dossier N° 061909250026(accnumb:466461)

numéro de facture (facultatif)

date J J M M A A A
25/09/2019

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom **BENCHEKROUN Sanaa**
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance **27041968 A A A A A**

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

MAROC 99000 LIBREVILLE

IDENTIFICATION DU MEDECIN

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

DOCTEUR COHEN JEAN

06 RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

CONVENTIONNE

MEDECIN REMPLACANT

nom et prénom

104 AVENUE PARMENTIER

75011 PARIS

=> 75 1 72566 4 0 1 11 0 06

dispositif de coordination de soins - réseau de santé

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante) **SOINS** dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de "*" et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers : non

oui

date

J J M M A A A A

MATERNITE

date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

J J M M A A A A

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous

nom et prénom du médecin :

(s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique

urgence

hors résidence habituelle

médecin traitant remplacé

accès hors coordination

ACTES EFFECTUÉS

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P..) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	I	frais de déplacement	
							I.D. ② M.D. nbre	I.K. montant ③
25092019 A A A	ZCQM002	1			92,60	X		
J J M M A A A A								
J J M M A A A A								
J J M M A A A A								

PAIEMENT

**MONTANT TOTAL
en euros (1+2+3)**

92,60

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du médecin ayant effectué l'acte ou les actes

signature de l'assuré(e)

impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-4 du Code de la sécurité sociale).

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

RADIOLOGIE GENERALE NUMERISEE

ECHOGRAPHIE Générale et Obstétricale - DOPPLER - MAMMOGRAPHIE - SCANNER

104 Avenue Parmentier - 75011 PARIS - **01 43 57 47 02**

FACTURE D'HONORAIRES

Patient :

Genre : Madame
Nom : BENCHEKROUN
Prénom : Sanaa
Numéro de Sécu : -
Rang Gémellaire : 1

Organisme d'affiliation :

Régime:
Caisse:
Centre de prestation:

Consultation :

Radiologue : Docteur COHEN Jean
Date d'examen : 25/09/2019
Cotation : ZCQM002

Montant total (avec éventuellement dépassement) : 92,60 €

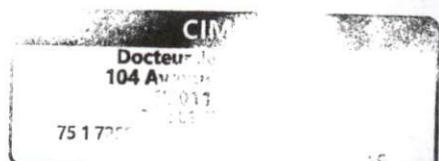
Règlements :

Sous réserve que vos droits soient ouverts et que vous disposez d'une mutuelle, vous serez remboursé en totalité ou en partie de cette somme (sauf examen particulier ou condition exceptionnelle).

Toutefois, en fonction des informations dont nous disposons sur vos droits, voici la partie que la caisse primaire prend en charge (si tiers payant effectué) et la partie que vous réglez et qui vous sera en totalité ou en partie remboursée par la mutuelle :

- > Par la caisse primaire : 0,00€
- > **Par le patient : 92,60 €**

Docteur COHEN Jean



P A Y E

CENTRE D'IMAGERIE 104

RADIOLOGIE NUMERISEE – MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE – DOPPLER - OSTEODENSITOMETRIE
IMAGERIE DENTAIRE – CONEBEAM

104 av Parmentier 75011 Paris

Tel 01 43 57 47 02

Métro Parmentier ou Couronnes Bus Parmentier-République lignes 46 et 96

Dr Muriel BOUHNIK - Dr Jean COHEN

Dr Alexandre BILLET - Dr Mourad KARDACHE - Dr Eric UZAN

www.imagerie-medicale-paris-est.com

PARIS, le 25/09/2019

Madame BENCHEKROUN Sanaa (51 ans)

Examen réalisé sur Echographe couleur GE Voluson E 8 mis en service en 2012

Réf : CiR

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE AVEC DOPPLER PULSE

INDICATION :

Douleurs.

RESULTAT :

Le foie est de dimensions normales, les contours sont réguliers et d'échostructure homogène. L'étude vasculaire hépatique en Doppler couleur est normale.

Au niveau du Doppler portal on met en évidence un flux dans le sens normal (hépatopète), avec un signal doppler de type continu marqué par une discrète modulation.

La vésicule est trans-sonore, sans image de lithiase.

Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.

Le pancréas présente des contours réguliers, une échostructure homogène, des dimensions normales.

La rate est d'échostructure et de taille normales.

Les reins présentent des contours réguliers, une échostructure normale, des dimensions normales et symétriques.

Il n'existe pas de calcul ou de dilatation des cavités excrétrices.

Pas d'anomalie le long des gros vaisseaux de l'abdomen notamment pas d'adénopathie lombo-aortique ou intra-péritonéale.

Vessie en semi-réplétion sans anomalie de ses parois et de son contenu.

Pas de masse ou de collection abdomino-pelvienne.

Pas d'épanchement dans le Douglas.

CONCLUSION :

Pas d'anomalie mise en évidence à l'échographie.

Dr J. COHEN

Docteur David AMOCH

75 1 47721 7
97 avenue Parmentier
75011 PARIS

Consultations sur Rendez-vous
Tél. 01.47.00.86.65. Fax. 09.56.74.54.73.

PARIS, le 25/09/201

9
Madame Sanaa ZIZI

Age : 51 ans
Sexe : Féminin
Allergies :

6,26€ ESOMEPRAZOLE 20MG ALMUS GEL 28

1 gélule matin et soir à avaler ou disperser dans 1/2 verre d'eau pendant 14 jours.

3,82€ METEOSPASMYL CAPS 30

2 capsules matin, midi et soir au début des repas ou au moment des douleurs pendant 7 jours.

2,18€ DAFALGAN 1 000MG CPR 8

1 comprimé matin, midi et soir selon besoin, en espaçant les prises de 4h minimum pendant 7 jours. Avaler avec u peu d'eau, de lait ou jus de fruit

Nombre de produits : 3

DR AMOCH DAVID
81, Avenue Parmentier - 75011 PARIS
Tél. 01 47 00 86 63
Fax 09 56 74 54 73
Convalescent Hotel Libre
Dr Samy Azar Joumo
97, Avenue Parmentier - 75011 PARIS
Tél. 01 43 14 75 05
N° FINES 752030197
Dr Samy Azar Joumo
97, Avenue Parmentier - 75011 PARIS
Tél. 01 43 14 75 05
N° FINES 752030197

25 SEP 2019
Pharmacie des Cliniques

Docteur David AMOCH

751477217
97 avenue Parmentier
75011 PARIS

Consultations sur Rendez-vous
Tél. 01.47.00.86.65. Fax. 09.56.74.54.73.

PARIS, le 25/09/20

Madame Sanaa ZIZI

Age : 51 ans
Sexe : Féminin
Allergies :

ESOMEPRAZOLE 20MG ALMUS GEL 28
1 gélule matin et soir, à cycle.

METEOSPASMYL CAPS 30
2 capsules matin midi et soir à avaler ou disperser dans 1/2 verre d'eau pendant 14 jours.

METEOSPASMYL CAPS 30

DAFALGAN 1 000MG CPR 8
1 comprimé matin, midi et soir pendant 7 jours.

DAFALGAN 1 000MG CPR 8
1 comprimé matin, midi et soir au début des repas ou au moment des douleurs pendant 7 jours.
peu d'effets secondaires.

1 comprimé matin, midi et soir selon besoin, en compagnie d'un peu d'eau, de lait ou jus de fruit. Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

peu d'eau, de lait ou jus de fruit

Nombre de produits : 3

UR AMOUR DAVID

UR URGENCE CHIMIQUES

2019

UR SAMY ALZER JOURNAL 75011 PARIS

75 AVENUE PARMENTIER 75011 PARIS

N° FIN 333 752030197

Tél. 01 43 14 75 05

Duplicata ne permettant pas la délivrance de médicaments. A adresser à votre Centre de Sécurité Sociale.
Membre d'une association agréée. Le règlement des honoraires par chèque est accepté.

Docteur David AMOCH

75 1 47721 7
97 avenue Parmentier
75011 PARIS

Consultations sur Rendez-vous
Tél. 01.47.00.86.65. Fax. 09.56.74.54.73.



PARIS, le 25/09/2019

Madame ZIZI Sanaa

Age : 51 ans
Sexe : Féminin
Allergies :

FAIRE FAIRE

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

enfant



Nombre de produits : 1

CENTRE D'IMAGERIE 104

RADIOLOGIE NUMERISEE – MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE – DOPPLER - OSTEODENSITOMETRIE
IMAGERIE DENTAIRE – CONEBEAM

104 av Parmentier 75011 Paris

Tel 01 43 57 47 02

Métro Parmentier ou Couronnes Bus Parmentier-République lignes 46 et 96

Dr Muriel BOUHNICK - Dr Jean COHEN

Dr Alexandre BILLET - Dr Mourad KARDACHE - Dr Eric UZAN

www.imagerie-medicale-paris-est.com

PARIS , le 25/09/2019

Madame BENCHEKROUN Sanaa (51 ans)

Examen réalisé sur Echographe couleur GE Voluson E 8 mis en service en 2012

Réf : CiR

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE AVEC DOPPLER PULSE

INDICATION :

Douleurs.

RESULTAT :

Le foie est de dimensions normales, les contours sont réguliers et d'échostructure homogène. L'étude vasculaire hépatique en Doppler couleur est normale.

Au niveau du Doppler portal on met en évidence un flux dans le sens normal (hépatopète), avec un signal doppler de type continu marqué par une discrète modulation.

La vésicule est trans-sonore, sans image de lithiase.

Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.

Le pancréas présente des contours réguliers, une échostructure homogène, des dimensions normales.

La rate est d'échostructure et de taille normales.

Les reins présentent des contours réguliers, une échostructure normale, des dimensions normales et symétriques.

Il n'existe pas de calcul ou de dilatation des cavités excrétrices.

Pas d'anomalie le long des gros vaisseaux de l'abdomen notamment pas d'adénopathie lombo-aortique ou intra-péritonéale.

Vessie en semi-réplétion sans anomalie de ses parois et de son contenu.

Pas de masse ou de collection abdomino-pelvienne.

Pas d'épanchement dans le Douglas.

CONCLUSION :

Pas d'anomalie mise en évidence à l'échographie.

Dr J. COHEN