

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-485841

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : per@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 80-18 relative à la protection des données personnelles et s'engage à ne pas divulguer les données personnelles.

Page 2/2

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
ODF. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis	Fin d'exécution																	

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° **P 17 / 0062208**



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 17 / 0062208

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle **1679**

Nom & Prénom **AKKAZENE Mohamed**

Fonction **Retraite** Phones **066 716 4605**

Mail **Nakkazene@gmail.com**

Signature de l'adhérent

MEDECIN

Prénom du patient **ZOUAGH Nanera**

Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐ Age **57/01/1959**

Date

Nature de la maladie **Carcinome du rectum. Opéré en 2007. Contrôle préventif des complications ou métastases.** Date 1ère visite **9.8.2019**

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

40 10387 00
Dr. medic. Simona Herle
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Schillerstrasse 26
60313 Frankfurt
Tel: 069 282717

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

(voir facture jointe)

329,76

+ 25,00 cytologie

PHARMACIE

Date **9/8/19**

Montant de la facture

53,88 €

Signature et cachet du pharmacien
09. Aug. 2019
Schillerstr. 26
Tel.: (0 69) 91 30 70-0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date **13.8.19**

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

Mammographie

146,41 Euro

Signature et cachet du radiologue
Radiologische Praxis
A. Boberg + Dr. M. Rang
Radiologen
Zeil 109
60313 Frankfurt am Main
Telefon 069 - 28 28 61

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

Privat

Zougagh
Nassera

Berliner Str. 8 c/o Akkazene, Elias
D-65760 Eschborn

00938924

401038700 /

Datum:

09.08.19

Nr. und Gruppe des letzten Vorbefundes; Gyn. Diagnose:

bas. Zähler:
Geld liegt bei

Ort der Entnahme P ☐ CK ☐ V ☒ Vulva ☐ Mamma ☐

Originär ☐ Letzte Periode: 2007

Ektopie ☐ Menopause:

U-Zone ☐ Gravidität ☐

Atyp. U-Zone ☐ Post partum ☐

Leukoplakie ☐ IUP ☐

Felderung ☐ Ovulationshemmer ☐

Atyp. Gefäße ☐ Hormonbehandlung ☐

Gyn. Op ☐ Welche? Wann?

Strahlentherapie ☐ Wann? Zervixkarzinom

☐ ThinPrep® ☐ Konv. Zytologie ca. in situ

☐ HPV-Diagnostik erwünscht (TP)

☐ CinTecPlus erwünscht

Zytologischer Befund

Eingangsdatum 15.8.19

Endozervikale Zellen

☐ vorhanden

☒ nicht vorhanden

☐ Zellmaterial
nicht verwertbar

Proliferationsgrad

☐ Döderleinflora

☒ Mischflora

☐ Kokkenflora

☐ Trichomonaden

☐ Candida

☐ Gardnerella

Gruppe: I

Bemerkungen:

kein Dysplasienachweis

Empfehlung ☐ zytologische Kontrolle

☐ nach Entzündungsbehandlung

☐ nach Östrogenbehandlung

☐ nach

☐ histologische Klärung

15.8.19

Ausgangsdatum

Unterschrift

40 10387 00
Dr. medic. Simona Herle
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Schillerstrasse 26
60313 Frankfurt
Tel. 069 282717

Opti

Teilberufsausü
Frankfurt am M

Ginnheimer

Tel. 069/95 14 47-0 · Fax 069/95 14 47-50

OptiCyt® Frankfurt - 40 95768 00
60487 Frankfurt, Ginnheimer Landstr. 86



C/19/106412

Ordonnance : PROTI'S

Dr. Medic Simona Herle

Ashene :

Schillerstrasse, 26

Tel (+49) 69 28 27 17

Fax (+49) 69 29 70 991

60 313, Frankfurt

Allemagne.

Frankfurt le 20.08.2019

Mme Nansera ZOUAGHI

Berliner Strasse, 8 (c/o ANKAZENE)

D 65 760 Eschborn (Allemagne).

Objet : Compte rendu, patiente Nansera ZOUAGHI, née 27.01.1959

Aux examens gynécologiques colposcopiques de Mme ZOUAGHI Nansera, effectués le 09/08/2019 (et nécessaires suite à la Conisation subie en 2007, il a été relevé le diagnostic suivant :

- l'examen palpatoire et échographique de l'abdomen n'a relevé aucun signe pathologique.

- Colpite atrophique, liée à l'âge de la patiente, infection des voies urinaires.

- Contrôle cytologique : Groupe PAP I

- Pour développer la flore vaginale, la patiente doit continuer à appliquer un traitement local à l'Oestrogynedron

Pour traiter l'infection des voies urinaires, la patiente doit utiliser le "Nonuril 3000 granules" et appliquer du mannose à l'urocyste

- Rapport (résultat) laboratoire (voir copie joint).

- L'examen palpatoire et échographique supplémentaires des deux seins n'a relevé aucune anomalie pathologique.

la patiente a été transférée à la radiologie pour effectuer une mammographie (voir compte rendu, copie joint)

Le prochain contrôle cytologique devra s'effectuer en février 2020

Signé : Dr. Medic Simona Herle

Dr. medic Simona Herle
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

60313 Frankfurt/ Main
Schillerstraße 26
Tel. 069/282717 od. 296563
Fax: 069/2970991

Frankfurt am Main, 20.08.2019

Frau
Nassera Zougagh
Berliner Str. 8
c/o Akkazene

D-65760 Eschborn

Betr.: Patientin Nassera Zougagh, geb. 07.01.59

Bei der gynäkologischen und kolposkopischen Untersuchung
von Frau Zougagh am 09.08.2019 wurde bei
Zustand nach Konisation(2007) und TE folgender Befund erhoben:

Die palpatorische sowie sonographische Untersuchung
des Unterleibes, ergab keinen pathologischen Befund.

Atrophische Kolpitis, altersentsprechend, Harnwegsinfektion

Zytologische Kontrolle: Gruppe PAP I

Zum Aufbau der Vaginalflora soll die Patientin
weiterhin Lokalbehandlung mit Oestrogynedron durchführen.
Zur Behandlung der Harnwegsinfektion soll die Patientin
Monuril 3000 Granulat; Urocyst Mannose anwenden.

Laborbefunde siehe Kopie

Die zusätzliche palpatorische sowie sonographische Untersuchung
beider Brüste ergab keinen unklaren Tastbefund Befund.
Pat. wurde zum Radiologen überwiesen um eine Mammographie durchführen zu lassen.
Mammographie unauffällig (s. Befund in Kopie)

Die nächste gynäkologische Untersuchung sollte im Februar 2020
durchgeführt werden.

Dr. medic. Simona Herle

Dr. medic. Simona Herle
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Schillerstr. 26
60313 Frankfurt
Tel.: 069/282717 od. 296563
Fax: 29 70 991

Übertrag

€ 169,22

Datum	GO-Nr.	Leistungsbezeichnung	Gebühr	Faktor	Betrag
09.08.19	420x3	Ultraschallunters.bis 3 Organe Mamm L;Axill bds erhöhter technischer Aufwand	4,66	3,500	48,96
	410	Ultraschallunters. ein Organ Adnexr	11,66	2,300	26,81
	420x2	Ultraschallunters.bis 3 Organe Adnex links;Blase	4,66	2,300	21,44
	403	Zuschlag zu Sono-Leistungen /transkavit.	8,74	1,800	15,74
	3911H3	Tissue-polypeptide-Antigen	26,23	1,150	30,16
	75	Ausführlicher Bericht	7,58	2,300	17,43

Rechnungsendbetrag € 329,76

Zytologie + 25,-

354,76€

40 10387 00
Dr. medic. Simona Herle
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Schillerstrasse 26
60313 Frankfurt
Tel. 069 282717

Betrag bar erhalten

Dr. medic Simona Herle

Ärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Fachua

60313 Frankfurt/Main
Zeil 123 (Hauptwache)
Tel. 069/282717+296563
Fax. 069/2970991
email: DR.SIMONA.HERLE@GMX.de

Frau
Nassera Zougagh
Berliner Str. 8 c/o Akkazene, Eliass
65760 Eschborn

Patientin:
Zougagh, Nassera 07.01.59

Datum : 09.08.19

Re.-Nr.: 14694

Für ärztliche Leistungen am 09.08.19
erlaube ich mir € 329,76 zu berechnen.

Diagnosen:

Zust. nach Konisation; Zust. nach Vag.-Hysterekt. sine Adnexe
Ausschluß Blasen-Ca; Krebsvorsorge; Makromastie; Atrophische Kolpitis
Zust.n.vag. Hysterektomie sine Adnexe bei Cervixcarcinom; Harnwegsinfekt
Zystitis; Mastopathie, unkl. Tastbefund

Datum	GO-Nr.	Leistungsbezeichnung	Gebühr	Faktor	Betrag
09.08.19	1	Beratung, auch telefonisch	4,66	2,300	10,72
	7	Vollständ.körperl.Unters./Haut Brust/Bauch/Stütz-Beweg.organ	9,33	2,300	21,45
	297	Abstrichentnahme für Zytologie	2,62	2,300	6,03
	1070	Kolposkopie	4,25	2,300	9,79
	1075	Vaginale Behandlung	2,62	2,300	6,03
	3511	Untersuchung Körpermateri	2,91	1,150	3,35
	3531	Urinsediment	4,08	1,150	4,69
	3508	Mikroskop.Unters.Nativpräparat	4,66	1,150	5,36
	3509	Mikros.Unters.einfache Färbung	5,83	1,150	6,70
	4711	Pilznachweis im Nativmaterial	6,99	1,150	8,04
	4715	Pilznachweis einf. Nährmedien	5,83	1,150	6,70
	4749	Trichomonaden	9,33	1,150	10,72
	298x5	Abstrichentn.für Mikrobiologie	2,33	2,300	26,80
	418	Ultraschallunters.Brustdrüse	12,24	3,500	42,84
		Mamm r erhöhter technischer Aufwand			

Zwischensumme € 169,22

.../2

Dr. medic Simona Herle

Ärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

60313 Frankfurt/Main
Zeil 123 (Hauptwache)
Tel. 069/282717+296563
Fax. 069/2970991
email: DR.SIMONA.HERLE@GMX.de

Frau
Nassera Zougagh
Berliner Str. 8 c/o Akkazene, Eliass
65760 Eschborn

Patientin:
Zougagh, Nassera 07.01.59

Datum : 09.08.19

Re.-Nr.: 14694

D U P L I K A T

Für ärztliche Leistungen am 09.08.19
erlaube ich mir € 329,76 zu berechnen.

Diagnosen:

Zust. nach Konisation; Zust. nach Vag.-Hysterekt. sine Adnexe
Ausschluß Blasen-Ca; Krebsvorsorge; Makromastie; Atrophische Kolpitis
Zust.n.vag. Hysterektomie sine Adnexe bei Cervixcarcinom; Harnwegsinfekt
Zystitis; Mastopathie, unkl. Tastbefund

Datum	GO-Nr.	Leistungsbezeichnung	Gebühr	Faktor	Betrag
09.08.19	1	Beratung, auch telefonisch	4,66	2,300	10,72
	7	Vollständ.körperl.Unters./Haut Brust/Bauch/Stütz-Beweg.organ	9,33	2,300	21,45
	297	Abstrichentnahme für Zytologie	2,62	2,300	6,03
	1070	Kolposkopie	4,25	2,300	9,79
	1075	Vaginale Behandlung	2,62	2,300	6,03
	3511	Untersuchung Körpermateri al	2,91	1,150	3,35
	3531	Urinsediment	4,08	1,150	4,69
	3508	Mikroskop.Unters.Nativpräparat	4,66	1,150	5,36
	3509	Mikros.Unters.einfache Färbung	5,83	1,150	6,70
	4711	Pilznachweis im Nativmaterial	6,99	1,150	8,04
	4715	Pilznachweis einf. Nährmedien	5,83	1,150	6,70
	4749	Trichomonaden	9,33	1,150	10,72
	298x5	Abstrichentn.für Mikrobiologie	2,33	2,300	26,80
	418	Ultraschallunters.Brustdrüse	12,24	3,500	42,84
		Mamm r erhöhter technischer Aufwand			

Zwischensumme € 169,22

.../2

Übertrag

€ 169,22

Datum	GO-Nr.	Leistungsbezeichnung	Gebühr	Faktor	Betrag
09.08.19	420x3	Ultraschallunters.bis 3 Organe Mamm L;Axill bds erhöhter technischer Aufwand	4,66	3,500	48,96
	410	Ultraschallunters. ein Organ Adnexr	11,66	2,300	26,81
	420x2	Ultraschallunters.bis 3 Organe Adnex links;Blase	4,66	2,300	21,44
	403	Zuschlag zu Sono-Leistungen /transkavit.	8,74	1,800	15,74
	3911H3	Tissue-polypeptide-Antigen	26,23	1,150	30,16
	75	Ausführlicher Bericht	7,58	2,300	17,43

Rechnungsendbetrag € 329,76

Analyse Fröhs a Zytologie + 25,-
 effekte an Laboratoire)
 25 Euros.

354,76

Traduction approximative:

40 10387 00
 Dr. medic. Simona Herle
 Fachärztin für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 Schillerstrasse 26
 60313 Frankfurt
 Tel. 069 282717

1/ Suite aux actes médicaux effectués le 09/08/2019,
 je me permets de facturer 354,76 Euros

Zetrag war erhalten

2/ Diagnostics:

Après conisation, après hystérectomie vaginale,
 Colpate atrophique, examen pour dépistage du cancer
 suivi: prélèvement vaginal annexes de l'hystérectomie
 atrophique dans le carcinome cervical, mastopathie palpation

3/ détails des actes médicaux:
 voir liste + tarification

Radiologie ..

Frankfurt le 13/08/2019

Au Dr Neel. Simona Herle
Docteur en gynécologie et obstétrique
26, Schiller Str, Frankfurt.

Merci pour le transfert de la patiente Mme ZOUAGH ^{Nassera}
^{née 07.01.1959}

Objet : Mammographie effectuée le 13/08/2019.

- Information Clinique :

Macromastie, mastopathie, palpation confuse à gauche

- Resultat :

Verritable demarcation (droite) de la peau.

Tissu organique bien transparent et structure de manière discrète

Par rapport à la précédente mammographie effectuée en 2015 :

- Aucun changement cliniquement significatif des résultats.

- aucune preuve de modifications des tissus mous en forme d'étoile, spécifiques à un cancer.

- Aucune preuve de suspicion de microcalcifications

- Trouvé constante 4 mm ^{opacité} ~~mesure~~ légère contours (gauche) ^{profilés}

Conclusion :

Mammographie discrète et radio bien transparente.

Rayonnement morphologique aux rayons X !!

Pas de signe de changements structuraux malignes.

Avec les meilleures salutations

Dr P. Stoltzel.

Frankfurt, den 13.08.2019

Dr. med. Simona Herle
Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Schillerstr. 26
60313 Frankfurt

Befund Nachrichtlich an: Frau ZOUGAGH
Sehr geehrte Frau Kollegin,
Vielen Dank für die Überweisung des Patienten.

ZOUGAGH, Nassera, geb. 07.01.1959.

Mammadiagnostik Mammo bds. vom 13.08.2019

Klinische Angaben:

Makromastie, Mastopathie, unklarer Tastbefund links.

Befund:

Bds. regelrechte Abgrenzbarkeit der Cutis. Bds. überwiegend gut strahlentransparentes, unauffällig strukturiertes Organgewebe, gegenüber 2015 keine klinisch relevante Befundänderung. Kein Nachweis malignomsuspekter, sternförmiger Weichteilveränderungen, kein Nachweis verdächtiger Mikrokalzifikationen. Befundkonstante 4 mm messende glatt konturierte Opazität links axillär DD LK.

Beurteilung:

Unauffällige, gut strahlentransparente Mammæ. Röntgenmorphologisch kein Nachweis malignomtypischer Strukturveränderungen. BIR: 1 ACR: 1

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. P. Stölzel



Frankfurt, den 13.08.2019

Nassera ZOUGAGH
Berliner Str. 8 c/o Akkazene
65760 Eschborn

Copie senden Mammografie

Original an: Dr. med. Herle

Sehr geehrter Patient,
anbei erhalten Sie den Befund über die bei Ihnen durchgeführte Untersuchung.
Sehr geehrte Frau Kollegin,
Vielen Dank für die Überweisung des Patienten.

ZOUGAGH, Nassera, geb. 07.01.1959.

Mammadiagnostik Mammo bds. vom 13.08.2019

Klinische Angaben:

Makromastie, Mastopathie, unklarer Tastbefund links.

Befund:

Bds. regelrechte Abgrenzbarkeit der Cutis. Bds. überwiegend gut strahlentransparentes, unauffällig strukturiertes Organgewebe, gegenüber 2015 keine klinisch relevante Befundänderung. Kein Nachweis malignomsuspekter, sternförmiger Weichteilveränderungen, kein Nachweis verdächtiger Mikrokalzifikationen. Befundkonstante 4 mm messende glatt konturierte Opazität links axillär DD LK.

Beurteilung:

Unauffällige, gut strahlentransparente Mammæ. Röntgenmorphologisch kein Nachweis malignomtypischer Strukturveränderungen. BIR: 1 ACR: 1

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Stölzel

Dr. P. Stölzel

RADIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Andreas Boberg | Dr. med. Mirjam Rang

facture:

Radiologische Gemeinschaftspraxis | A. Boberg | Dr. med. M. Rang | Zeil 109 | 60313 Frankfurt

Frau
Nassera ZOUGAGH
Berliner Str. 8 c/o Akkazene

Frankfurt, den 13.08.2019

65760 Eschborn

Rechnungsnr.: 2019300271
(Bitte bei Zahlung angeben)

Behandlung für Pat.: ZOUGAGH, Nassera, geb. am 07.01.1959

Diagnose:

Datum	Ziffer (GOÄ)	Bezeichnung	Faktor	Anzahl	Betrag
13.08.2019	5266	Mammographie einer Seite, in zwei Ebenen	1,80	1	47,21
	5298	Zuschlag für digitale Radiographie	25,00%	1	6,56
	5266	Mammographie einer Seite, in zwei Ebenen	1,80	1	47,21
	5298	Zuschlag für digitale Radiographie	25,00%	1	6,56
	75	Ausführlicher Befundbericht	2,30	1	17,43
	5	Untersuchung, symptombezogen	2,30	1	10,72
	1	Beratung	2,30	1	10,72

Rechnungsbetrag : € 146,41

Bitte zahlen Sie den Betrag bis zum 02.09.2019 auf unser Konto bei der Apotheker- und Ärztebank in Düsseldorf 30060601 ein.

IBAN DE38 3006 0601 0007 9054 59
BIC DAAEDED

A. A. S. Coippich

Radiologische Praxis
A. Boberg + Dr. M. Rang
Radiologen
Zeil 109
60313 Frankfurt am Main
Telefon 069 - 28 28 61

bezahlt

13.8.19

Coippich

Mammadiagnostik | Kernspin (MR) | Röntgen | Schilddrüsendiagnostik | Ultraschall

Zeil 109 | 60313 Frankfurt | Tel.: 069 - 28 28 61 | Fax: 069 - 29 23 65 | www.roentgenpraxis-frankfurt.de

Radiologie ...

Facture

Frankfurt le 13/08/2019

traitement pour la patiente :

Mme ZOUGAGH NANCY
Belinier Str, n° 8 (chez AKKAZENE)
Eschborn - Allemagne.

Diagnostic

- Mammographie, du côté à 2 niveaux
- Prix pour la radiographie numérique
- Mammographie (du côté) à 2 niveaux
- Prix pour la radiographie numérique
- Rapport détaillé (Compte rendu)
- Examens liés aux symptômes
- Consultation

Tarif (en Euros)

47,21

6.56

47.21

6.56

17.43

10.72

10.72

Montant total de la facture : 146,41 Euros

RADIOLOGISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Andreas Boberg | Dr. med. Mirjam Rang

Radiologische Gemeinschaftspraxis | A. Boberg | Dr. med. M. Rang | Zeil 109 | 60313 Frankfurt

Frau
Nassera ZOUGAGH
Berliner Str. 8 c/o Akkazene
65760 Eschborn

Frankfurt, den 13.08.2019

→ *Facture Mammographie*

Rechnungsnr.: 2019300271
(Bitte bei Zahlung angeben)

Behandlung für Pat.: ZOUGAGH, Nassera, geb. am 07.01.1959

Diagnose:

Datum	Ziffer (GOÄ)	Bezeichnung	Faktor	Anzahl	Betrag
13.08.2019	5266	Mammographie einer Seite, in zwei Ebenen	1,80	1	47,21
	5298	Zuschlag für digitale Radiographie	25,00%	1	6,56
	5266	Mammographie einer Seite, in zwei Ebenen	1,80	1	47,21
	5298	Zuschlag für digitale Radiographie	25,00%	1	6,56
	75	Ausführlicher Befundbericht	2,30	1	17,43
	5	Untersuchung, symptombezogen	2,30	1	10,72
	1	Beratung	2,30	1	10,72

Rechnungsbetrag : € 146,41

Bitte zahlen Sie den Betrag bis zum 02.09.2019 auf unser Konto bei der Apotheker- und Ärztebank in Düsseldorf 30060601 ein.

IBAN DE38 3006 0601 0007 9054 59
BIC DAAEDED

n. A. S. Coippich



bezahlt

13.8.19

Coippich

Mammadiagnostik | Kernspin (MR) | Röntgen | Schilddrüsendiagnostik | Ultraschall

Zeil 109 | 60313 Frankfurt | Tel.: 069 - 28 28 61 | Fax: 069 - 29 23 65 | www.roentgenpraxis-frankfurt.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Privat

Name, Vorname des Versicherten

Zougagh

Nassera

geb. am
07.01.59Berliner Str. 8 c/o Akkazene, E
D 65760 Eschborn

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

00938924

000000

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

401038700

755089415

16.08.19

Überweisungsschein



Kurativ



Präventiv

Behandl. gemäß
§ 116b SGB Vbei belegärztl.
Behandlung06BF
Quartal

3 | 19

Geschlecht

Unfall
UnfallfolgenDatum der OP bei Leistungen
nach Abschnitt 31.2Überweisung Radiologe
anAusführung von
AuftragsleistungenKonsiliar-
untersuchungMit-/Weiter-
behandlung

AU bis

eingeschränkter Leistungsanspruch
gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Makromastie; Mastopathie, unkl. Tastbefund

Befund/Medikation

Auftrag

MMG

Ordnung: Mammographie

40 10 38700
Dr.-med. Simona Herle
Frauenärztin
Schillerstr. 26
60313 Frankfurt
069-28 27 17

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Privat

Name, Vorname des Versicherten

Zougagh

geb. am

Nassera

07.01.59

Berliner Str. 8 c/o Akkazene, E

D 65760 Eschborn

Versicherungsnummer

Personennummer

Unfall

Karte gültig bis

Datum

09.08.19

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

auf
Idem

Oestro Gynaedron M 0.5

VCR 50 g N2 8924985

auf
Idem

Urocys Mannose+

BEU 15 St 14134112

auf
Idem

Monuril 3000

GRA 1X8 g N1 6336882

PKVH*

1136657A/SK Apotheke an der Hauptwache, Frankfurt

Rezeptdatum

09082019

Apotheken-Nummer

+5310426+

Gesamt-Brutto

53.88

Arzneimittel-Identifizierungsnummer

Faktor

Taxe

08924985

1

1566

14134112

1

1995

06336882

1

1827

40 10 387 00

Dr.-med. Simona Herle

Frauenärztin

Schillerstr. 26

60313 Frankfurt

069-282717

Unterschrift des Arztes


Apotheke an der Hauptwache
Apothekerin Frau Franz
Schillerstr. 4
60313 Frankfurt
Tel. 069/9130700
Fax. 069/91307050
1136657

09.08.2019

11:51:11

Privatrezept

1136657A

1 * OESTRO GYNAEDRON M 0,5 Vaginalcreme

PZN: 08924985

50g (15,66 €)

zu zahlen:

15,66 €

1 * UROCYS Mannose+ Sticks

PZN: 14134112

15St (19,95 €)

zu zahlen:

19,95 €

1 * MONURIL 3000 mg Granulat

PZN: 06336882

1x8g (18,27 €)

zu zahlen:

18,27 €

Summe:

53,88 €

Bar:

53,88 €

Zahlbetrag für USt:

53,88 €

darin enth.: MwSt:

Netto:

19%: 5,42 €

28,51 €

7%: 1,31 €

18,64 €

Zuzahlung:

0,00 €

Sie wurden beraten von:

Herrn Krause

Vielen Dank für Ihren Besuch!
Medikamente können nicht
zurückgenommen werden

CBB9EBED-46E6-4241-83F3-449519E95899