

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Physiothérapie :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19- 0034925

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

23 671

Matricule : 0494

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Veuse ELNADI

Nom & Prénom :

B. RHOUDINA

Date de naissance :

20.12.1948

Adresse :

31 Rue Azrouab Hay Salam - CASR

Tél. : 0522 366042

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : CASABLANCA le 04/02/2020

Le : 04 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Spil



# 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

Rue du Progrès 80  
1030 Schaerbeek  
+32-2-203 3497  
croisades@spsnv.be  
B20/26-108  
APB 213-282

06/11/20

05/12/20

436,30€

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# 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 :

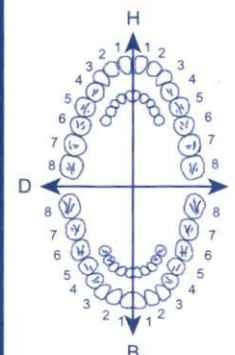
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

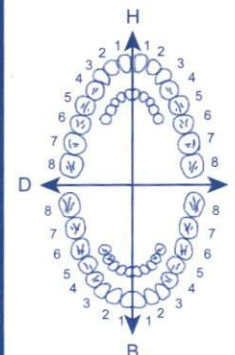
FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

681868



BEP17VTKR28B

**PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE**

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits.

**Prescripteur :** MOHAMMED TAHRI  
**Nr INAMI :** 1.85554.07.004

**Bénéficiaire :** BRIHOUM MINA  
**NISS:** 48122046626

**Contenu de la prescription électronique**

1	Elocom (c) 0,1% 1 x 100 g crème 1 application 1 x / jour
2	D-Cure (c) 25000 U.I./ml 1 x 12x1 ml amp. buvable(s) 1 amp. 1 x / semaine
3	Euthyrox (c) 75 mcg 1 x 84 compr. 1 compr. 1 x / jour
4	Norit (c) 250mg 1 x 75 compr. 1 compr. 2 x / jour

Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte.

**Date :** 04-02-20

**Exécutable à partir du:**

**Date de fin pour l'exécution:** 04-05-20



**Alprazolam EG**  
Alprazolam

39x31x82  
013654

Elke tablet bevat 0,5 mg alprazolam. Bevat lactosemonohydraat. Lees voor het gebruik de bijsluiter. Oraal gebruik. Buiten het zicht en bereik van kinderen houden. Bewaren beneden 30°C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking. Op medisch voorschrift.

Chaque comprimé contient 0,5 mg d'alprazolam. Contient du lactose monohydraté. Lire la notice avant utilisation. Voie orale. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Sur prescription médicale.

0,50 mg

**Alprazolam EG**

Pharmacie MIMOUNI F.  
Place de la Vaillance 1  
1070 Bruxelles  
02/521.32.59

Alprazolam



190623A  
2202/90  
1A910112DC

013654  
3-129-419-1/5





Tabletten - Comprimés



250 mg  
Actieve kool  
Charbon actif



1586-346

Lot: 19E07B  
EXP: 05-2024

120.075/08-13

Als hulpmiddel bij de behandeling van vergiftigingen en bij de symptomen van diarree.

Comme thérapeutique d'appoint dans le traitement d'intoxications et des symptômes de la diarrhée.

Als Hilfsmittel bei der Behandlung von Vergiftungen und bei Durchfallsymptome.

Bevat de suikers saccharose en lactose: zie bijsluiter voor verdere informatie/ Contient les sucres le saccharose et le lactose: voir notice pour information supplémentaire/ Enthält Zucker wie Saccharose und Lactose: siehe Packungsbeilage für weitere Information.

KELA Pharma nv  
Industriepark West 68  
B-9100 SINT-NIKLAAS  
BE 084883



PC: 04054839632112  
SN:  
EXP  
Lot

7273178424  
07/2022  
60077A



# Euthyrox<sup>®</sup> 75 mcg tabletten/comprimés/Tabletten

natriumlevothyroxine/lévothyroxine  
sodique/Levothyroxin-Natrium

Oraal gebruik/Voie orale/Zum Einnehmen

Nieuwe formule/Nouvelle formule/  
Neue Formulierung

**84** tabletten/comprimés/Tabletten

**MERCK**

Merck n.v./s.a.  
Brusselsesteenweg 288  
B-3090 Overijse

BE269367

7803000409

PC: 04054839632112  
SN:  
EXP  
Lot

7273178424  
07/2022  
60077A



# Euthyrox<sup>®</sup> 75 mcg tabletten/comprimés/Tabletten

natriumlevothyroxine/lévothyroxine  
sodique/Levothyroxin-Natrium

Oraal gebruik/Voie orale/Zum Einnehmen

Nieuwe formule/Nouvelle formule/  
Neue Formulierung

**84** tabletten/comprimés/Tabletten

**MERCK**

Merck n.v./s.a.  
Brusselsesteenweg 288  
B-3090 Overijse

BE269367

7803000409

Lees voor het gebruik de bijsluiter.  
Lire la notice avant utilisation.  
Packungsbeilage beachten.

Bewaren beneden 25°C.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Nicht über 25°C lagern.

Buiten het zicht en het bereik van kinderen houden.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

**zalf – pommade - Salbe**  
**100g**

icale.

ng auf der Haut



# Multipharma 416

N° BCE de la pharmacie 0866.855.346

MIMOUNI Faiza

Place de la Vaillance 1 1070 ANDERLECHT

Tel 02/521.32.59

Email Multipharma.0416@multipharma.be

Web www.multipharma.be

Ticket : 131102

Le 04/02/2020 à 11h09

## Ordonnance No 681867

0 Elocon cr. 100 gr 0.1%	0,00
Accomp. 1ère délivrance	
1 Euthyrox 75 comp. 84 x 75mcg 1°	0,96
Accomp. 1ère délivrance	
1 Norit 250 comp. 75 x 250 mg	8,72
Sous total à payer: 9,68 EUR	

## Ordonnance No 681868

1 Alprazolam 0.50 comp. 60x0.50 mg eg	12,87
Sous total à payer: 12,87 EUR	

## Vente Directe

1 D-pearls 3000 caps. 80	13,77
Sous total à payer: 13,77 EUR	
Sous total avant arrondi : 36,32 EUR	
Arrondi du prix: -0,02 EUR	

**TOTAL A PAYER: 36,30 EUR**

Bancontact/Maestro: 36,30 EUR

Bravo ! Grâce à nos prix jaunes,  
vous économisez 6.18 EUR\*



\* 1 C 1 3 1 1 0 2 \*

INTERVENTION ASSURANCE MALADIE: 6,45 EUR  
TOTAL: 42,75 EUR

## Utilisation MultiCo 0

Ancien solde	0 Points
Points reçus	0 Points
-----	
Nouveau solde	0 Points

\* par rapport au prix recommandé fournisseur

Numéro sécurisation : 42565134

Achetez en ligne, ou réservez sur  
multipharma.be et retirez vos produits  
dans votre pharmacie. C'est pratique !

POI: 01870631  
TICKET CLIENT

MULTIPHARMA 416  
1070

Terminal: 01870631  
Commerçant: 01870631  
Periode: 1084  
Transaction: 00064192

Bancontact  
(A0000001761010)

Carte: XXXXXXXXXX40008006  
Numero de sequence carte: 1

PAIEMENT

Date: 04/02/2021 11:16  
Code d'autorisation: E0D55C

WORLDLINE.

Total: 35.00 EUR

Lecture: Puce  
CODE OK

# Multipharma 416

N° BCE de la pharmacie 0866.855.346

MIMOUNI Faiza

Place de la Vaillance 1 1070 ANDERLECHT

Tel 02/521.32.59

Email Multipharma.0416@multipharma.be

Web www.multipharma.be

Ticket : 132582

Le 10/02/2020 à 15h08

Ordonnance No 682491

1 Elocon ong. 100 gr 0.1%

5,34

Sous total à payer: 5,34 EUR

Sous total avant arrondi : 5,34 EUR

Arrondi du prix 0,01 EUR

TOTAL A PAYER:

5,35 EUR

Bancontact/Maestro: 5,35 EUR



\* T C 1 3 2 5 8 2 \*

INTERVENTION ASSURANCE MALADIE: 10,59 EUR

TOTAL: 15,94 EUR

Numéro sécurisation : 41039684

Achetez en ligne, ou réservez sur  
multipharma.be et retirez vos produits  
dans votre pharmacie. C'est pratique !

# Multipharma 416

N° BCE de la pharmacie 0866.855.346

MIMOUNI Faiza

Place de la Vaillance 1 1070 ANDERLECHT

Tel 02/521.32.59

Email Multipharma.0416@multipharma.be

Web www.multipharma.be

Ticket : 132588

Le 10/02/2020 à 15h15

## Avoir de l'ordonnance No 681867

-1 Norit 250 comp. 75 x 250 mg

-8,72

Accomp. 1ère délivrance

Sous total à payer: -8,72 EUR

## Ordonnance No 681867

1 Easy transil gel. 40

12,09

Sous total à payer: 12,09 EUR

Sous total avant arrondi : 3,37 EUR

Arrondi du prix -0,02 EUR

**TOTAL A PAYER:**

**3,35 EUR**

Bancontact/Maestro: 3,35 EUR

Bravo ! Grâce à nos prix jaunes,  
vous économisez 3.36 EUR\*



\* T C 1 3 2 5 8 8 \*

\* par rapport au prix recommandé fournisseur

Numéro sécurisation : 51405211

Achetez en ligne, ou réservez sur  
multipharma.be et retirez vos produits  
dans votre pharmacie. C'est pratique !



POI: 01938519  
TICKET CLIENT

MULTIPHARMA 416  
1070

Terminal: 01938519  
Commerçant: 01938519  
Période: 0826  
Transaction: 00032196

Bancontact  
(A0000001761010)

Carte: xxxxxxxxxxxxxxx3005  
Numéro de séquence carte: 1

PAIEMENT

Date: 10/02/2020 15:09  
Code d'autorisation: A86394

WORLDLINE.

Total: 5.35 EUR

Lecture: Puce  
CODE OK

# ApotheekDes Croisades

Vooruitgangstraat 80

02/203.34.97

KBO BE0426479108

Tit - Kassas M



croisades@spsnv.be

5/02/2020

5/02/2020 12:05

U werd bediend door Annie

892689

1 ELOCOM ZALF 1 TUBE 0,1 % 100 GR	(15,93)	5,34
1 EUTHYROX 75MCG COMP 84 NF	(7,41)	0,96
1 NORIT 250 TABL 75		7,41
8,72 €	-1,31 €	

Subtotaal : 13,71

(3 afgeleverde artikel(en))

Tot: 13,71 €

Tussenkomst ziekteverzekering 17,04 €

Totaal bedrag 30,75 €

CZAM (Bancontact, MCash,...) 13,71 €

