

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 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.

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

M23-007232

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM
 Date de naissance : 01-06-1954
 Adresse : N° 14 Lot EL HARRIS HAY MYRACHID Casablanca
 Tél. : 0664941231 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

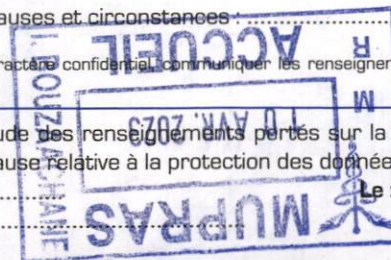
Dr Adil YAHIA
 Chirurgie Orthopédique
 Rés. Al Assil Bd Ali Yata Imb, 54 - H.M.
 Casablanca Tél.: 0522 620 603
 INP: 091042804

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : MOUMEN BRAHIM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie chronique - lumbago
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : m d' accident

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 : 3 / 4 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03.04.23	C2		200,00	Dr Adil YAHIA Chirurgien Orthodontique Rég. Al Assil B. Al Akh. 54 - H.M. Casablanca - Tél: 0522 620 603 INP : 091042804

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

3/04/23 406,10

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

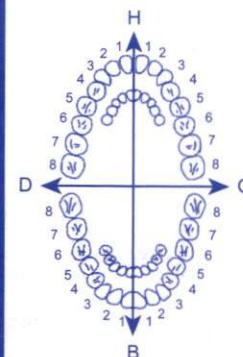
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

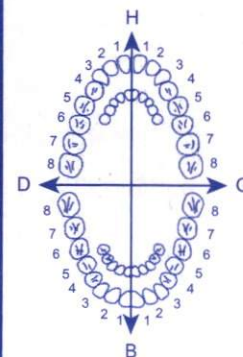
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Adil Yahia

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

- Chirurgie de la main
- Chirurgie de Genou
- Chirurgie de Rhumatismes
- Chirurgie du Sport
- Médecine du Travail
- Expertise Médicale



الدكتور عادل يحيا
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- جراحة اليد
- جراحة الركبة
- جراحة الروماتيزم
- الطب الرياضي
- طب الشغل
- خبير طبي

Casablanca, le : 03/04/23

n = Nouven BRAHIM
3480

1) Ne bla wa med

255.00

Ten li

2) GABLINE K

11146143
03/4/23

56.30

1 p o 2/1 2/1

3) D la 2000

1 aphé bni / 1/1

406.10

Dr Adil YAHIA
Chirurgie Orthopédique

Rés. Al Assil Bd Ali Yata Imm 54 - M.M.
Casablanca - Tel.: 0522 620 603
IND: 09104204



Notice : Information de l'utilisateur
GABLINE® 25 mg, 75 mg, 150 mg et 300 mg
Gélules. Boîte de 56.
Prégabaline

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice
prendre ce médicament car elle contient des informations
importantes pour vous.

- Gardez cette notice, Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que GABLINE, gélule et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre GABLINE, gélule ?
3. Comment prendre GABLINE, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver GABLINE, gélule ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE GABLINE, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

GABLINE appartient à une classe de médicaments utilisés pour traiter l'épilepsie, les douleurs neuropathiques et le Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chez l'adulte.

Douleurs neuropathiques périphériques et centrales : GABLINE est utilisé pour traiter les douleurs persistantes causées par des lésions des nerfs. Différentes pathologies comme le diabète ou le zona peuvent induire des douleurs neuropathiques périphériques. Les manifestations douloureuses peuvent être décrites comme étant des sensations de chaleur, de brûlure, de douleur lancinante, d'élanement, de coup de poignard, de douleur fulgurante, de crampes, d'endolorissement, de picotements, d'engourdissement, de pincements et de coups d'aiguille. Les douleurs neuropathiques périphériques et centrales peuvent aussi être associées à des changements de l'humeur, des troubles du sommeil, de la fatigue, et peuvent avoir un impact sur le fonctionnement physique et social, et sur la qualité de vie en général.

Epilepsie : GABLINE est utilisé pour traiter un type particulier d'épilepsie (crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire) chez l'adulte. Votre médecin vous prescrira GABLINE pour aider à traiter votre épilepsie lorsque votre traitement actuel ne permet pas de contrôler complètement vos crises. Vous devez prendre GABLINE en association à votre traitement actuel. GABLINE ne doit pas être utilisé seul, mais doit toujours être utilisé en association à un autre traitement antiepileptique.

Trouble Anxieux Généralisé : GABLINE est utilisé pour traiter le Trouble Anxieux Généralisé (TAG). Les symptômes du TAG comportent une anxiété excessive prolongée et une inquiétude difficiles à contrôler. Le TAG peut également induire une agitation ou une sensation d'excitation ou d'énerverment, une sensation d'être facilement fatigué, des difficultés à se concentrer ou des trous de mémoire, une irritabilité, une tension musculaire ou des troubles du sommeil. Ceci est différent du stress et des tensions de la vie quotidienne.

PPV: 56,30 DH
 LOT: 22J17D
 EXP: 10/2024

DELIVER

LOT 223783
 EXP 11 2024
 PPV 255.00 DH

prenez ja
 us êtes a
 nus dans

is attent
 ssez-vous

Rheinfelden

ISOPHARM
NEW-FLEX
WARM-UP
94.80 dhs

- une quelconque modification de votre vision.
- Une adaptation des médicaments utilisés en cas de nécessité chez certains patients diabétiques qui nécessitent un traitement sous prégabaline.
- Certains effets indésirables peuvent être plus fréquents, car les patients présentant une épilepsie peuvent recevoir d'autres médicaments, par exemple la douleur ou la spasticité, qui ont des effets similaires à ceux de la Prégabaline et dont l'efficacité peut être augmentée lorsque ces traitements sont pris en association.
- Des cas d'insuffisance cardiaque ont été rapportés chez des patients prenant GABLINE; ces patients étaient atteints de problèmes cardiovasculaires. Si vous avez des problèmes cardiaques, vous devez informer votre médecin avant de commencer le traitement.
- Des cas d'insuffisance rénale ont été rapportés chez des patients prenant GABLINE. Si au cours de votre traitement vous observez une diminution de votre miction, vous devez informer votre médecin car l'arrêt de votre traitement peut avoir des conséquences graves.
- Un petit nombre de personnes traitées avec GABLINE ont eu des idées auto-destructrices ou des pensées venant à l'apparaître, à tout moment, à l'arrêt de votre traitement.
- Des problèmes gastro-intestinaux peuvent survenir, tels que la constipation, le transit intestinal bloqué ou la paralysie intestinale. GABLINE est utilisé avec d'autres médicaments pour la constipation (tels que certaines classes de médicaments pour la douleur). Informez votre médecin si vous souffrez de constipation, car cela peut aggraver le problème.
- Avant de prendre ce médicament vous devez informer votre médecin si vous avez des antécédents d'alcoolisme, d'abus de substances ou de dépendance. Ne prenez pas davantage de ce médicament que la dose prescrite.
- Des cas de convulsions ont été rapportés chez des patients prenant GABLINE ou peu après l'arrêt du traitement. Si vous avez des convulsions, contactez votre médecin immédiatement.
- Des cas de modification de la fonction cérébrale ont été rapportés chez certains patients prenant GABLINE. Les symptômes favorables. Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes médicaux graves y compris les maladies du foie ou du rein.

Enfants et adolescents

La sécurité d'emploi et l'efficacité chez les enfants (moins de 18 ans) n'a pas été établie. La prégabaline n'est pas utilisée dans cette population.

Autres médicaments et GABLINE

Informez votre médecin ou pharmacien si