

# 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 canalaire, 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-appels soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

M23-014208

*Couvert*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2591 Société : 185313

Actif  Pensionné(e)  Autre : 185313

Nom & Prénom : OULALI HABIBA

Date de naissance : 13/12/1953

Adresse : 2 Résidence NATHA Dijay

Tél. : 0665075016 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr Noureddine OULALI**  
**NEUROCHIRURGIEN**  
**Professeur Agrégé**  
**INP : 141147421**

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : HD lombaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 05/12/2023

Le : 01/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : ABD



8

## 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
24/11/23	C3		6	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/23	70870

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE**  
Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne  
Spécialiste de la Douleur



البروفيسور والعالى نورالدين  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
اختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري  
اختصاصي في الألم



Le: 27/11/23

Dr. Oulali

TRAUMA

7660X2

① Agadir 803

✓ 15

867 1. 0 - 111)

② Sidi Bennour

✓ 15

13650X2

③ Agadir 285

✓ 15

867 1. 0 - 111)

④ Casablanca

✓ 15

867 1. 0 - 111)

⑤ Rabat 285

✓ 15

Votre prochain rendez-vous le :



✓ 11/11/23

✓ 7/11/23

✓ 7/11/23

Dr. Nouredine OULALI  
NEUROCHIRURGIEN  
Professeur Agrégé  
INP, 10/11/23



noureddine\_oulali@yahoo.fr



RDV : 07 67 16 68 28 - URG : 06 61 63 89 12

الموايد

المستعجلات

ARIXIB® 90 mg

7 comprimés



6 118000 083343

LOT : 231114  
EXP : 07/2026  
PPV : 76,60 DH

IPP®

Ornépâzole 20 mg  
Boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH

6 118000 191049

ARIXIB® 90 mg

7 comprimés



6 118000 083313

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV : 86,70 DH



6 118001 030293

LOT : 231114  
EXP : 07/2026  
PPV : 76,60 DH

COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 6

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés  
effervescents sécables



400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 6

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés  
effervescents sécables

6 118000 033608

COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 7

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés  
effervescents sécables



6 118000 033608

COPARANTAL®  
400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 6

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés  
effervescents sécables



6 118000 033608

Lot: 23B819

Exp.: 02.2026

PPV: 136DH50



6 118001 040841

ضلي أو اضطرابات النوم، وهذا يختلف

جرعة، طريقة الاستعمال، تردد الاست

جرعة :

خذ هذا الدواء دائمًا بالضبط حسب توجيه

الطبيب سوف يقرر الجرعة التي تناول

خذ أليز® عن طريق الفم فقط.

تم الأعصاب المحيطي والمركزي، الص

تناول عدد الكبسولات التي حددها الطبيب

الجرعة المعتادة، والتي تم تعديلها من أجلك

• طبيب سوف يخبرك إذا كنت في حاجة إلى

تناول أليز® مرتين في اليوم، وهذه مرأة في

في حال كنت ستتناول أليز® ثلاث مرات في

في فترة ما بعد الظهر ومرة واحدة في المساء

إذا كنت تشعر بان تأثير أليز® قوي جداً أو

إذا كنت مريض كبير في السن (أكثر من 65

الكلي).

طبيب قد يصف وقت أخذ و/ أو جرعة مختلفة

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم.

بتلع الكبسولة كلها مع الماء.

مدة العلاج :

يجب الامتناع للوصفة الطبية

ونية استعمال هذا الدواء :

يجب مواصلة تناول أليز® حتى يخبرك طبيبك

لا تتوقف عن العلاج بأليز® ما لم يخبرك طب

طبيبك على مدى لا يقل عن أسبوع.

بعد إيقاف العلاج الطويل الأجل أو القصيرة

الأثار اضطرابات النوم، الصداع، الغثيان

التشنجات العصبية، الاكتئاب، الألم، التعرّق

أشد عندما يؤخذ أليز® لفترات طويلة.

إذا كان لديك أستلة أخرى حول استعمال هذه

موانع الاستعمال :

لا يجب أخذ أليز®.

إذا كان لديك حساسية للبريكابالين أو لأي م

إذا كنت في شك، استشر طبيب أو الصيدل

الآثار الجانبية :

مثل جمع الأدوية يمكن لهذا الدواء أن يسبب

تناول أليز® وحده، ولكن ينبغي دائمًا أن يأخذ في تركيبة ذلك أليز® بالإضافة إلى العلاج الحالي لا يجب

الجيع بشكل متوجهي.

الآثار الجانبية الشائعة جداً والتي

أشخاص مشار إليها أدناه :

• الدوخة، التخوم، الصداع

Lot:

22L265

Exp:

08.2025

PPV: 136DH50

بريكابالين

50, 75, 25

يُرجى قراءة كافة المعلومات الواردة في هذه

احفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها

إذا كانت لديك أية أسئلة، استشر طبيب أو الصيدلي.

تم وصف هذا الدواء لك فلا تتعاطه للآخرين فقد يضر بهم حتى إذا كانوا يعانون من نفس الأعراض

التي تعاني منها.

إذا تفاقم أي من الأعراض الجانبية أو لاحظت أي آثار جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، يُرجى

اعلام طبيب أو الصيدلي.

التركيب الدوائي :

التخوين النوعي والكمي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة :

المادة الفعالة هي البريكابالين، كل كبسولة تحتوي على 25 ملг، 50 ملг، 150 ملг أو 300 ملг من البريكابالين.

المكونات الأخرى هي :

سيليوز ميكروكسيتالين (نوع 102)، نشا الذرة، التلك، سترات المغنيسيوم.

المجموعة الدوائية العلاجية :

ينتمي أليز® إلى فئة من الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع، ألم الاعتلال العصبي وأضطراب القلق

المعلم لدى البالغين.

دواعي الاستعمال :

يستخدم في علاج :

المُعَتَلَلُ العصبي المحيطي والمركزي : يستخدم أليز® لعلاج ألم المستمر الناجم عن تلف الأعصاب. حالات مرضية مختلفة مثل السكري أو القيء المقطعي يمكن أن تحدث ألم الأعصاب

الطرفية. ويمكن وصف هذا الألم كشعور بالحرارة، حرقة، ألم متكرر، وخز، طعن، ألم حاد، تشنج، وجع، إحساس بوخز حفيظ، تحدُّر، وتتملّق يمكن أيضًا أن ترتبط ألم الأعصاب الطرفية والمركبة مع

تغيرات في المزاج، وأضطراب النوم، التعب، ويمكن أن يكون لها تأثير على السير الصحي

والاجتماعي ونوعية الحياة عموماً.

الصرع : يستخدم أليز® لعلاج نوع معين من الصرع (النوبات الجزئية مع أو بدون تعميم ثانوي) لدى

البالغين طبيباً، ووصف ذلك أليز® للمساعدة في علاج الصرع عندك عندما لا يستطع العلاج

الآلي، أي، سيطرة تناولها على النوبة عندك، يجب أن تأخذ أليز® بالإضافة إلى العلاج الحالي لا يجب

اضطراب القلق العام : يستخدم أليز® لعلاج اضطراب القلق العام، أعراض القلق المعميم في القلق

المفروضات طويلة وقلق يصعب السيطرة عليه، القلق المعميم يمكن أيضًا أن يسبب الارق أو شعور

بالإثارة أو العصبية، والشعور بالتعب بسرعة، صعوبة التركيز أو ضعف الذاكرة، التهيج والتوتر