

# 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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

## Déclaration de Maladie

M23-014208

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OUALI HALIMA  
 Date de naissance : 13/03/1953  
 Adresse : 2 Bis Rue NABHA Oujda  
 Tél : 0665075016 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Noureddine OUALI  
NEUROCHIRURGIEN  
Professeur Agrégé  
INP : 14116/221

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HD Lumbago

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : Oujda

Le : 01/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

27/11/23      C-1      G      [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

[Signature]      27/11/23      708,7

# 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

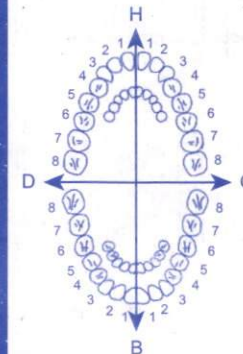
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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

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]

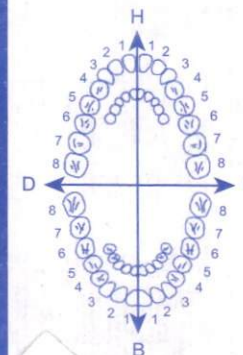
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

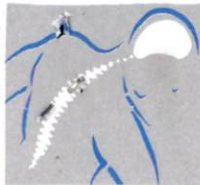
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne

Spécialiste de la Douleur



البروفيسور والي نور الدين  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
إختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري  
إختصاصي في الألم



141147427

Le : 27/11/23

M. Oulali

TRAUMA

7660X2

① Arixib 800

867

② Sidel

13650X2

③ Alys 250

2120X4

④ Cephradil 800

9500

⑤ 1P2

Votre prochain rendez-vous le :



9/11/23

T= 17087

Nouredine OULALI  
NEUROCHIRURGIEN  
PROFESSEUR AGRÉGÉ  
INS : 141147427

nouredine\_oulali@yahoo.fr

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

المواعيد

المستعجلات



ARIXIB® 90 mg ○  
7 comprimés



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

IPP® ○

Ornéprazole 20 mg  
Boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH



ARIXIB® 90 mg ○  
7 comprimés



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



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



COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 6

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés effervescents sécables



Lot.: 23B819  
Exp.: 02.2026  
PPV: 136DH50



COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 7

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés effervescents sécables



COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPV 25DH20  
EXP 10/2024  
LOT 16009 6

COPARANTAL® 400 mg / 20 mg  
16 comprimés effervescents sécables



ophan

Lot.:

22L265

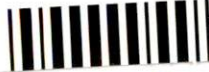
Exp.:

08.2025

PPV: 136DH50

ألب  
بريگاباين

50.75.25



يرجى قراءة كافة المعلومات الواردة في هذه النشرة بعناية قبل استخدامها. إذا كانت لديك أية أسئلة، استشر طبيبك أو الصيدلي. تم وصف هذا الدواء كـ فلا تعطه للأشخاص الذين يعانون من نفس الأعراض التي تعاني منها. إذا تفاقم أي من الأعراض الجانبية أو لاحظت أية آثار جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، يرجى إعلام طبيبك أو الصيدلي.

### التركيب الدوائي:

التكوين النوعي والكمي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة:

المادة الفعالة هي البريگاباين، كل كبسولة تحتوي على 25 ملغ، 75 ملغ، 150 ملغ أو 300 ملغ من البريگاباين.

### المكونات الأخرى هي:

سليولوز ميكروكريستالين (نوع 102)، نشا الذرة، التلك، سترات المغنيسيوم.

### المجموعة الدوائية العلاجية:

ينتمي أليز® إلى فئة من الأدوية المستخدمة لعلاج الصداع، ألم الاعتلال العصبي واضطراب القلق المعم لدى البالغين.

### دواعي الاستعمال:

#### يستعمل في علاج:

ألم الاعتلال العصبي المحيطي والمركزي: يستخدم أليز® لعلاج الألم المستمر الناجم عن تلف الأعصاب. حالات مرضية مختلفة مثل السكري أو القوياء المنطقية يمكن أن تحدث ألم الأعصاب الطرفية. ويمكن وصف هذا الألم كشعور بالحرارة، حرق، ألم متكرر، وخز، طعن، ألم حاد، تشنج، وجع، إحساس بوخز خفيف، تخدر، وتتمثل يمكن أيضا أن ترتبط ألم الأعصاب الطرفية والمركزية مع تغيرات في المزاج، واضطراب النوم، التعب، ويمكن أن يكون لها تأثير على السير الصحي والاجتماعي ونوعية الحياة عموما.

الصداع: يستخدم أليز® لعلاج نوع معين من الصداع (النوبات الجزئية مع أو بدون تعميم ثانوي) لدى البالغين. طبيبك سوف يصف لك أليز® للمساعدة في علاج الصداع عندما لا يستطيع العلاج الحالي السيطرة تماما على النوبة عندك. يجب أن تأخذ أليز® بالإضافة إلى العلاج الحالي. لا يجب تناول أليز® وحده، ولكن ينبغي دائما أن يؤخذ في تركيبة مع أدوية العلاج المضادة للصداع الأخرى. اضطراب القلق المعم: يستخدم أليز® لعلاج اضطراب القلق المعم. أعراض القلق المعم هي القلق المفرط لفترات طويلة وقلق يصعب السيطرة عليه. القلق المعم يمكن أيضا أن يسبب الأرق أو شعور بالإثارة أو العصبية، والشعور بالتعب بسرعة، صعوبة التركيز أو ضعف الذاكرة، التهيج والتوتر.

ضلي أو اضطرابات النوم. وهذا يختلف  
جرعة، طريقة الاستعمال، تردد الاستعمال،  
جرعة:

خذ هذا الدواء دائما بالضبط حسب توجيهات طبيبك. الطبيب سوف يقرر الجرعة التي تناسبك. خذ أليز® عن طريق الفم فقط.  
م الأعراض المحيطي والمركزي، الصداع، اضطراب النوم، الصداع، الغثيان، التشنجات العصبية، الاكتئاب، الألم، التعرق، أشد عندما يؤخذ أليز® لفترة طويلة.  
إذا كان لديك أسئلة أخرى حول استعمال هذا الدواء، يرجى قراءة النشرة بعناية.

### طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

تبلع الكبسولة كلها مع الماء.

### مدة العلاج:

يجب الاستمرار للوصفة الطبية.

### وتيرة استعمال هذا الدواء:

يجب مواصلة تناول أليز® حتى يخبرك طبيبك لا تتوقف عن العلاج بأليز® ما لم يخبرك طبيبك تدريجيا على مدى لا يقل عن أسبوع. بعد إيقاف العلاج الطويل الأمد أو القصير، الآثار اضطرابات النوم، الصداع، الغثيان، التشنجات العصبية، الاكتئاب، الألم، التعرق، أشد عندما يؤخذ أليز® لفترة طويلة.

إذا كان لديك أسئلة أخرى حول استعمال هذا الدواء، يرجى قراءة النشرة بعناية.

### موانع الاستعمال:

لا يجب أخذ أليز®.

إذا كان لديك حساسية للبريگاباين أو لأي من مكوناته، أو إذا كنت في شك، استشر طبيبك أو الصيدلي.

### الآثار الجانبية:

مثل جميع الأدوية، يمكن لهذا الدواء أن يسبب بعض الآثار الجانبية. يمكن أن تحدث الآثار الجانبية الشائعة جدا والتي قد تكون خطيرة في بعض الحالات. إذا كنت في شك، استشر طبيبك أو الصيدلي.