

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-775561

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2141 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 19 02 59

Nom & Prénom : ABENOUCH AIDA

Date de naissance : 05/10/1951

Adresse : 64 BAR EL RAGANE

83200 T ARROUDANT

Tél : 07.07.04.10.55 Total des frais engagés : 217,82 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : AVC

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 : 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Di	es des	Nombre et	Montant détaillé	Cachet et signature du Médecin
	tes	Coefficient	des Honoraires	attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>
				DR LOGAK
				Michel

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Grande Pharmacie du Chevaleret</i> <i>Pitié Salpêtrière</i>	17 OCT 24	77,67 €
	17 OCT 23	96,95 €
199 Rue du Chevaleret - 75013 PARIS Tél. 01 45 84 86 18 - Fax : 09 70 61 42 29 752 038 432		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>G.H. PINTÉ-SALPÊTRIÈRE SERVICE DE RECOURÈMENT DES CONSULTATIONS EXTERNES 47-83, Bd de l'Hôpital 75651 PARIS CEDEX 12</p>	26/09/93	C.N.P. H.P.E.	92,50 + 2,70

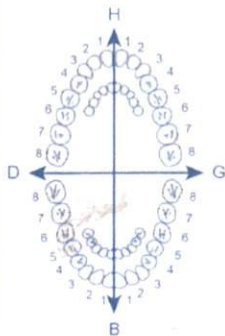
[illegible]

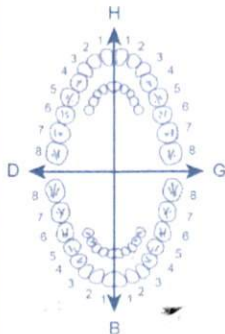
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <input type="text"/>	
				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	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SARL GRANDE PHARMACIE DU CHEVALERET
au capital social de 1500000 euros
. DRS P. TEYSSIER COHEN ET A. COHEN
199 RUE DU CHEVALERET
75013 PARIS
FRANCE
Tel: 0145848618
N° SIRET : 44488384700030 - N° SIREN : 448868470
TVA Intracommunautaire : FR35444883847
RCS : 4773Zssssssssssssssssssssssssssssss - Ville de greffe :
paris
Code NAF/APE: 4773Z

FACTURE

N°4975/902542

Du 17/10/2023

Date de l'échéance 18/10/2023

ABEROUCH AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
FRANCE

Prescripteur : HOP PITIE Salpetriere
N° AM : 750100125
N° RPPS : 10107102914
Opérateur: Philippe C

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
CLOPIDOGREL SAND75MG CPR BT30 3400939984247 N° Ordonnancier : 1062355	PH7	0	3	7,591	2,10%	22,77
Honor. dispens. HD7	HD7	0	3	0,999	2,10%	3,00
DULOXET SDZ 60mg Gél Plq PVC/PE/PCTFE/Alu/28 3400930102411 N° Ordonnancier : 1062356	PH7	0	3	4,270	2,10%	12,81
Honor. dispens. HD7	HD7	0	3	0,999	2,10%	3,00
PERINDOPRIL SAND 4MG CPR SEC90 3400938485417 N° Ordonnancier : 1062357	PH7	0	1	10,313	2,10%	10,31
Honor. dispens. HG7	HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
TAMSULOSINE SAND LP0MG4 GELU30 3400937186438 N° Ordonnancier : 1062358	PH4	0	3	5,465	2,10%	16,40
Honor. dispens. HD4	HD4	0	3	0,999	2,10%	3,00
ATORVASTATINE 40MG ZYDUS CPR 90 3400930145418 N° Ordonnancier : 1062359	PH7	0	1	12,008	2,10%	12,01
Honor. dispens. HG7	HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
Honor. dispens. HC	HC	0	1	0,300	2,10%	0,30
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
93,00	2,1% (4)	1,95	94,95
Total HT		Total TVA	Total TTC
93,00		1,95	94,95

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

SARL GRANDE PHARMACIE DU CHEVALERET
au capital social de 1500000 euros
. DRS P. TEYSSIER COHEN ET A. COHEN
199 RUE DU CHEVALERET
75013 PARIS
FRANCE
Tel: 0145848618
N° SIRET : 44488384700030 - N° SIREN : 448868470
TVA Intracommunautaire : FR35444883847
RCS : 4773Zssssssssssssssssssssssssssss - Ville de greffe :
paris
Code NAF/APE: 4773Z

FACTURE

N°4974/902538

Du 17/10/2023

Date de l'échéance 18/10/2023

ABEROUCH AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
FRANCE

Prescripteur : HOP PITIE Salpetriere
N° AM : 750100125
N° RPPS : 10107102914
Opérateur: Philippe C

Désignation Code produit		Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
LYRICA 150MG GELU 3400936513181	BT/56	PH7	0	3	23,026	2,10%	69,08
N° Ordonnancier : 4263							
Honor. dispens. HD7		HD7	0	3	0,999	2,10%	3,00
Honor. dispens. HDR		HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDE		HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
76,07	2,1% (4)	1,60	77,67
Total HT		Total TVA	Total TTC
76,07		1,60	77,67

Part AMO 0,00

Part AMC 0,00

Part Client 77,67

Mode(s) de règlement

Règlements multiples (CB) 77,67

Reste dû 0,00

Montants exprimés en Euros

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

SARL GRANDE PHARMACIE DU CHEVALERET
au capital social de 1500000 euros
. DRS P. TEYSSIER COHEN ET A. COHEN
199 RUE DU CHEVALERET
75013 PARIS
FRANCE
Tel: 0145848618
N° SIRET : 44488384700030 - N° SIREN : 448868470
TVA Intracommunautaire : FR35444883847
RCS : 4773Zssssssssssssssssssssssssssss - Ville de greffe :
paris
Code NAF/APE: 4773Z

Page 2 / 2

FACTURE

N°4975/902542

Du 17/10/2023

Date de l'échéance 18/10/2023

ABEROUCH AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
FRANCE

Part AMO 0,00

Part AMC 0,00

Part Client 94,95

Mode(s) de règlement

Règlements multiples (CB) 94,95

Reste dû 0,00

Montants exprimés en Euros

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

Nom et Prénom du patient :

ABERLACH

Age :

Fax : 01.42.16.27.40

Clonazepam 75 mg / 1
200 mg tablet 60 mg per day
duloxetine 60 mg to 120 mg

HDE
 MONTANT TOTAL : 94.95
 MONTANT AMO : 0.00
 MONTANT ASSURE : 94.95
 Ces montants s'entendent avant application de la franchise prévue à l'article L. 3352 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.
 poudoul f g

Samuel C. 4796

habes-yon 9 na

TE	DESIGNATION	CIP	Prix/U Base55 HD T555
3	CLIPIDOGREL SAND	34009339984247	1,02 0
	75MG CPR BT30	Umdo: 1062355	1,02 0
3	DULOJET SD2 60mg	34009330102417	1,02 0
	641 Piq PVC/PE/P	Umdo: 1062356	2,76 0
1	PERINDOPRIL SAND	3400938485417	2,76 0
	4MG CPR SEC30	Umdo: 1062357	1,02 0
3	TRANSLUOSTINE SAND	3400937186438	1,02 0
	LPOM64 GELU30	Umdo: 1062358	2,76 0
1	ATORVASTATINE 40	3400930145418	2,76 0
	MG ZYDUS CPR 90	Umdo: 1062359	0,31 -
1	HIC	-	0,31 -
1	Honor. dispens.	-	0,51 -
1	HDR	-	3,57 -
1	Honor. dispens.	-	0 -
	HDE	-	0,00
	MONTANT TOTAL :	94,95	0,00
	MONTANT AMC :	0,00	0,00
	MONTANT ASSURE :	94,95	0,00

Signature :

Medecin: HOP PILIE Salp
Tel : 0145848618
INSSEE: Mairie: ABEROUCHE AISSA
5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES

GRANDE PHARMACIE DU CHEVALERET	Fact. Num. :	902542
199 RUE DU CHEVALERET	Date Fact. :	17/10/2023
75013 PARIS	Date Ord. :	12/10/2023
752038489	Medecin: HOP PITIE Salpêtrière	

GROUPE HOSPITALIER
PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

47-83, Boulevard de l'Hôpital
75651 PARIS Cedex 13

Téléphone : 01.42.17.60.60
01.42.16.00.00

N° F.I.N.E.S.S. : 750100125



ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Date :

12/10/23

Nom et Prénom du patient :

ABEROUX

Age :

Anna

DEPARTEMENT DE NEUROLOGIE

Bureau Central des Rendez-Vous :

Tél. : 01.42.17.62.05

Fax : 01.42.16.27.40

LYRICA 150mg le soir
150mg le soir

Interdit pour la conduite
totale de nuit

OTÉ DESTINATION CIP Prix/U Base SS HD Tx SS
3 LYRICA 150mg 2400936513181 23.51 - 1.02 0
U DUS: 2 Ordo: 4263
1 Honor. dispens. 0.51 - 0
HDR 0
1 Honor. dispens. 0.57 - 0
HDE 0
MONTANT TOTAL : 77.67
MONTANT AMD : 0.00
MONTANT RMC : 0.00
MONTANT ASSURE : 77.67
Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant,
de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

Signature :

5 rue Henri SELLIER
78190 TRAPPES
Malade: ABEROUX AISSA
Code Op: 12
752038489
INSEE: 75013 PARIS
Tél: 0145848618

Medecin: HOP PITIE Salpêtrière
Date Ord.: 12/10/2023
Date Fact.: 17/10/2023
Fact. Num.: 902538
GRANDE PHARMACIE DU CHEVALERET
133 RUE DU CHEVALERET
75013 PARIS

QUITTANCE

Nos références

Compte : 13490909 NIP / IPP : 8009528730
Réf. : 237504721066000 N° d'entrée : 34655845

Hôpital

GH PITIE-SALPETRIERE
47-83 BOULEVARD DE L'HOPITAL
75651 PARIS CEDEX 13
FINESS : 750100125

Poste : T351-PSL-TE
Service : Traitements externes
Tel du service : 01 42 17 64 31
Permanence téléphonique : Ouvertures des caisses du LUNDI au
VENDREDI

ABEROUCH AISSA
5 RUE HENRI SELLIER
78190 TRAPPES

NIP



Patient		Date de paiement	:	28.11.2023
ABEROUCH AISSA ABEROUCH		Total montant dû	:	45,20 €
5 RUE HENRI SELLIER		Dont TVA	:	0,00 €
78190 TRAPPES		Total déjà acquitté	:	0,00 €
		Montant payé	:	45,20 €
		Montant annulé	:	0,00 €
		Restant dû	:	0,00 €

Code Spéc Tarif DMT / MT	Orig. Pr.	Désignation	Majo	Date	Quantité Coefficient Durée	Tarif unitaire	Marge	Montant à 100%	Taux à votre charge	Dépassement	Montant total TTC à votre charge	Taux TVA
32		CNP - CONSULTATION NEURO-PSYCHIATRIE		12/10/23	1,00	42,50		42,50	100,00		42,50	
32		MPC - MAJORATION PROVISOIRE DES CLINICIENS		12/10/23	1,00	2,70		2,70	100,00		2,70	

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;
P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Si vous bénéficiez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable. Vous devez transmettre votre attestation de droits au service dont les coordonnées figurent en haut à gauche du recto de la présente quittance. Votre attestation de droits est disponible sur le site AMELI.

Mode de règlement

Carte Bancaire : 45,20 euros

Cachet de l'hôpital et signature du caissier
GH PITIE-SALPETRIERE
SERV. DE RECouvrement
DES CONSULTATIONS
EXTERNES
75651 PARIS CEDEX 13



PC 03400939984247
SN 10235581809774
Lot NE0254
EXP 11 2024



PC 03400937186438
SN 10100145210061
LOT MX7808
EXP 01 2026



PC 03400938485417
SN 10604222540989
LOT MX9272
EXP 02 2025



PC 03400937186438
SN 10100224370718
LOT MX7808
EXP 01 2026

PC 03400930102411
SN 10001786256407
EXP 12 2024
LOT 1211458



PC 03400939984247
SN 10944323120716
Lot NE0254
EXP 11 2024



PC:03400930145418
SN:15898307340342
LOT: M203661
EXP:03/2025

PC 03400930102411
SN 10184209628777
EXP 12 2024
LOT 1211458



PC 03400937186438
SN 10100231043111
LOT MX7808
EXP 01 2026

PC 03400930102411
SN 10651111619255
EXP 12 2024
LOT 1211458



PC 03400939984247
SN 10689415509592
Lot NE0254
EXP 11 2024

PC: 03400936513181

Exp: 12/2025
Lot: 6X0661
SN: 2M295055WF



gélule
prégabaline

56 gélules

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.


PC: 03400936513181

Exp: 12/2025
Lot: GX0661
SN: 1C7K55PVMC



PC: 03400936513181

Exp: 12/2025
Lot: GX0661
SN: 1C36293A5P



PAA195456

Pfizer **Lyrical**
gélule
prégabaline

56 gélules

gélule
prégabaline
56 gélules

Pfizer **Lyrical**
150 mg

Pfizer **Lyrical**[®]
gélule
prégabaline

150 mg

56 gélules

Emballage scellé



Chaque gélule contient 150 mg de prégabaline.

Ce produit contient du lactose monohydraté. Voir la notice pour plus d'information.

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

Voie orale. Lire la notice avant utilisation.

(14)
7

Pfizer **Lyrical**[®] **150 mg** gélule prégabaline

Représentant Local :
Viatrix Santé
1 rue de Turin, 69007 Lyon



PLAQUETTE
+ ETUI
+ NOTICE



PLAQUETTE
NON VIDE



PHARMACIE



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



LYRICAL + GROSSESSE
=
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de
procréer, et sans contraception efficace,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Prescription limitée à 6 mois sur
ordonnance sécurisée.

Médicament autorisé
N° 34009 365 131 8 1

Upjohn EESV, Rivium Westlaan 142, 2909 LD Capelle aan den IJssel, Pays-Bas

EU/1/04/279/018