

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 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

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-775563

Prénom

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2141

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ABEROUCHIT AïSSA

Date de naissance : 04/10/51

Adresse : T.M EL Menzeh - n° 313, FAR

Tél. : 070.7041051

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien
14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes
Département des Urgences

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/12/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-775563

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01/12/22	F03 + TPLU		60,31 €	INP Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY Hôpital Privé de l'Ouest Parisien 14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes Département des Urgences Adéli 781621202

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmavance Trappes Centre commercial des Ménières Rue Gérard Philippe 78190 Trappes TEL : 01 30 50 42 95 Mail : trappes@pharmavance.fr Lundi - Samedi : 8h30-20h30 <small>FINISSAGE TRAPPES</small>	le 10/12/22	33,99€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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	INP : []															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []															
				MONTANTS DES SOINS []															
				DEBUT D'EXECUTION []															
				FIN D'EXECUTION []															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse</p>				H		25533412	21423552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																			
25533412	21423552																		
00000000	00000000																		
D																			
00000000																			
35533411																			
B	11433553																		
				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

cerfa

Identification du prescripteur

n° 60-3937

A Trappes le 10/12/2022

M ABEROUCH AISSA

Dr ROMAIN MARIAZOULS WOLNY
N° RPPS



780300422

10100142792

ps : Ur

N° de dossier :

IPP : 391832

M ABEROUCH (n.n. ABEROUCH) AISSA

Né le 04/10/1951

SEXE : M Age : 71 ans

Arrivé le 10/12/2022 à 12:18

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

- PREGABALINE cent cinquante milligrammes gél (LYRICA 150MG GELU)
1 gélule, en orale, 2 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois
- PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 4 mg cp (PERINDOPRIL ARL 4MG CPR SS)
1 comprimé, en orale, 1 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

Nombre de médicaments prescrits : 2

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)



DÉPARTEMENT DES URGENCES

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien

Avenue Castiglione del Lago

78190 TRAPPES

Nous prenons soin de vous

N° FINESS



780300422

Accueil :
01.30.69.45.13

Secrétariat :
Mail : sc.urgences@gmail.com

Responsable d'unité de soins :
A. NASRI

ALD 30

Médecins urgentistes :

Dr P. AURIAULT

Dr D. CHAVANNE

Dr B. DESHAYES

Dr M. FIRMIN

Dr G. JEHANIN

Dr D. JUDITH

Dr H. KAMALODINE

Dr R. MARIAUZOULS-WOLNY

Dr L. MONSOH

Dr M. QUILLEROU

Dr N. RAHMOUNI

Dr M. SERIE

Dr G. VASZARY

Dr C. VEGA

Dr V. ZUDDAS

M ABEROUCH (n.n. ABEROUCH) AISSA, sexe: M, age: 71 ans, poids:
70,0 kg

- PREGABALINE cent cinquante milligrammes gél (LYRICA 150MG GELU)
1 gélule, en orale, 2 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

- PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 4 mg cp (PERINDOPRIL ARL 4MG
CPR SS)

1 comprimé, en orale, 1 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

Nombre de médicaments prescrits : 2

Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien
14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes
Département des Urgences
Adéli 78 1 821202

Dr ROMAIN MARIAUZOULS WOLNY .

N° RPPS



10100142792

JUSTIFICATIF VITALE (Ordonnance payante - 00 -)
No : 263961
PHARMAVANCE TRAPPES 78 2 71306 9
CCial Des Merisiers rue GERARD PHILGILBERT Charles
78190 TRAPPES Tel: 0130504295
Mail: ABEROUCH Aissa
78190 TRAPPES Ne le:00/00/1900 Rang:1
Dr : HOPITAL OUEST PARISI Nature: Exo:
Ordon du: 10/12/22 No: 781166996
AMO:
Vendeur : 4 Deliv du: 10/12/22
QTE-----Produits-----P.U.---(Base)--Hon--Taux
1 PERINDOPRIL 4MG SANDOZ CPR S 10.53 2.76 65%
34009 3848541 7 Ordo: 000434209
1 PREGABALINE 150MG SANDOZ GEL 15.60 1.02 65%
34009 3008726 8 Ordo: 000434210
HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE 0.51 70%
HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE 3.57 70%

TOTAL FACTURE : 33.99 2 Produits
MONTANT A.M.O : 0.00 MONTANT A.M.C : 0.00
Paye par l'assure : 33.99

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien

14 AVENUE CASTIGLIONE DEL LAGO
78190 TRAPPES
Tel : 01 86 86 78 78
Fax : 01.30.69.59.74
Finess 780300422 Siret 31022767300020 Ape 851A

Extrait de bordereau 615 du 10/12/22

Dossier 391832 J 221212570
URG21

URGI

Le 10/12/22 13H58

Patient () Né le Entré le Sorti le Docteur Matricule Droits Caisse Mutuelle	ABEROUCH AISSA 04/10/1951 10/12/2022 10/12/2022 1 jour MARIAUZOULS WOLNY ROMAIN 1 51 10 00 000 000 36 NA -	Mr ABEROUCH AISSA 5 RUE HENRI SELLIER 78190 TRAPPES
---	--	---

Intitulé	Mt/Dmt	Du	Au / Acte	Quantité	Prix unitaire	Caisse	Mutuelle	Assuré
Forf urg nominal assuré		10/12/22		1,00	19,61			19,61
TOTAL SEJOUR					19,61			19,61
MARIAUZOULS WOLNY ROMAIN		10/12/22	FU3	1,00	40,70			40,70
<i>Sous-total praticien</i>					40,70			40,70
TOTAL HONORAIRES					40,70			40,70

Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien
14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes
Département des Urgences
Adéli 78 1 821202

Règlement par C.B. du 10/12/2022 : 60,31 Euros	TOTAL	60,31		60,31
HOPITAL PRIVE DE L'OUEST PARISIEN SERVICE URGENCES Av. Castiglione Del Lago - 78190 TRAPPES Tél. : 0825 74 35 40 SAS au capital de 1 235 889 € RCS Versailles B 310 227 673 APE 651A	Montant déjà réglé (cf. détail ci-contre)		60,31	
	*** ACQUITTÉ ***			

DÉPARTEMENT DES URGENCES

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien

Avenue Castiglione del Lago

78190 TRAPPES

Nous prenons soin de vous

N°.FINESS

780300422

IPP : 39 0842

Arrivée le 10/12/2022

ABEROUCH AISSA ARRIVÉE

ARRIVÉE ABEROUCH AISSA ARRIVÉE

COMPTE RENDU DE PASSAGE AUX URGENCES

Le 10/12/2022

ABEROUCH AISSA, né 04/10/1951, (71 ans), demeurant 5 RUE HENRI SELLIER 78190 TRAPPES, a été pris en charge dans le service des urgences, 10/12/2022 12:18,

Constantes à son arrivée : - Les constantes relevées sont:

Poids : 70.000 Kg

Taille : 162.0 cm

Vaccin COVID : 12h36: Non

Bracelet ID : 12h36: Bracelet ID

Risque BMR : 12h36: NON

FR : 12h36: 14

ATCD COVID : 12h36: Non

EVA : 12h36: 00

TAS : 12h36: 153 mmHG

Temp : 12h36: 36

SpO2 : 12h36: 96 %

Pouls : 12h36: 83

TAD : 12h36: 89

Motif d'admission :

DIVERS: Renouvellement ordonnance.

Antécédents :

Familiaux :

Médicaux : AVC sylvien gche en avril 2011, transfo hémorragique, sténose de l'origine de la sylvienne, troubles du langage quadranopsie dte inférieure et parésie dte sequellaire

EDTSA plaques non sténosantes des bulbes carotidiens

IRM 20/04/2013: sequelle corticale sylvienne supérieure gche pas de lésion récente. aspect de thrombose de la vertébrale dte sus jacente à la PICA et sténose du tronc basilaire connue, diminution du calibre de la carotide dte et sténose de la sylvienne ghe

ttt le 15/10/19: plavix // lyrica // cymbalta // simvastatine // avodart

Chirurgicaux :

Ordonnance patient du 10/12/2022 :



DÉPARTEMENT DES URGENCES

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien

Avenue Castiglione del Lago

78190 TRAPPES

Nous prenons soin de vous

N° FINESS



780300422

Traitements habituels :

Allergies : non ; Iode = , Pénicilline = , FINESS

OH/ tabac : tabac = , ABEFOUCH =

Tétanos VAT à JOUR =

Aux Urgences :

demande de renouvellement de deux médicaments, sur nom ensemble de son ordonnance.

Présentation de l'ordonnance habituelle > OK.

Examens complémentaires :

Avis spécialisés demandés : Dr

Prescriptions de service :

Au total :

Z76.0 Renouvellement d'une ordonnance,

Prescriptions de sortie :

- LYRICA 150MG GELU, 1 gélule, en orale, 2 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

- PERINDOPRIL ARL 4MG CPR SS, 1 comprimé, en orale, 1 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

Devenir :

Le patient sort du service le 10/12/2022 13:39 13:39.

Orientation :

RETOUR DOMICILE

-> Arrêt de travail : du jusqu' au .

-> Accident de travail : AT du ,

**en soins avec arrêt du au

**en soins sans arrêt du au

Soins de contrôle aux urgences SDS : Pour le

Consultation spécialisée : Dr

Pour toute demande administrative, merci de nous faire parvenir votre demande à sc.urgences

medecinPourSignature.nomPrenom@



Nous prenons soin de vous

DÉPARTEMENT DES URGENCES

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien

Avenue Castiglione del Lago

78190 TRAPPES

N° FINESS



780300422

Accueil :
01.30.69.45.13

Secrétariat :
Mail : sc.urgences@gmail.com

Responsable d'unité de soins :
A. NASRI

ALD 30

Médecins urgentistes :

Dr P. AURIAULT
Dr D. CHAVANNE
Dr B. DESHAYES
Dr M. FIRMIN
Dr G. JEHANIN
Dr D. JUDITH
Dr H. KAMALODINE
Dr R. MARIAUZOULS-WOLNY
Dr L. MONSOH
Dr M. QUILLEROU
Dr N. RAHMOUNI
Dr M. SERIE
Dr G. VASZARY
Dr C. VEGA
Dr V. ZUDDAS

**M ABEROUCH (n.n. ABEROUCH) AISSA, sexe: M, age: 71 ans, poids:
70,0 kg**

- PREGABALINE cent cinquante milligrammes gél (LYRICA 150MG GELU)
1 gélule, en orale, 2 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois
- PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 4 mg cp (PERINDOPRIL ARL 4MG
CPR SS)
1 comprimé, en orale, 1 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

Nombre de médicaments prescrits : 2

Trappes, le 10/12/2022

Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien
14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes
Département des Urgences
Adéli 78 1 821202

Dr ROMAIN MARIAUZOULS WOLNY .
N° RPPS



10100142792

JUSTIFICATIF VITALE (Ordonnance payante - 00 -)
No : 263961
PHARMAVANCE TRAPPES 78 2 71306 9
CCial Des Merisiers rue GERARD PHILGILBERT Charles
78190 TRAPPES Tel: 0130504295
Mail: ABEROUCH Aissa
Ne le:00/00/1900 Rang:1
78190 TRAPPES Nature: Exo:
Dr : HOPITAL OUEST PARISI No: 781166996
Ordon du: 10/12/22 Deliv du: 10/12/22
AMO:
Vendeur : 4
QTE-----Produits-----P.U.---(Base)--Hon--Taux
1 PERINDOPRIL 4MG SANDOZ CPR S 10.53 2.76 65%
34009 3848541 7 Ordo: 000434209
1 PREGABALINE 150MG SANDOZ GEL 15.60 1.02 65%
34009 3008726 8 Ordo: 000434210
HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE 0.51 70%
HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE 3.57 70%

TOTAL FACTURE : 33.99 2 Produits
MONTANT A.M.O : 0.00 MONTANT A.M.C : 0.00
Paye par l'assure : 33.99

cerfa

Identification du prescripteur

n° 69-3937

A Trappes le 10/12/2022

Dr ROMAIN MARIAUZOULS WOLNY
N° RPPS



10100142792



780300422

N° de dossier :

IPP : 391832

M ABEROUCH (n.n. ABEROUCH) AISSA

Né le 04/10/1951

SEXE : M Age : 71 ans

Arrivé le 10/12/2022 à 12:18

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

- PREGABALINE cent cinquante milligrammes gél (LYRICA 150MG GELU)
1 gélule, en orale, 2 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois
- PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 4 mg cp (PERINDOPRIL ARL 4MG CPR SS)
1 comprimé, en orale, 1 fois par jour, à partir du 10/12/2022, QSP un mois

Nombre de médicaments prescrits : 2

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

PC 034 009384 85417
SN 104 387194 44109
LOT MG2512
EXP 03 2024



Périndopril Sandoz **4 mg**

Périndopril erbumine



90

comprimés sécables

Voie orale

SANDOZ A Novartis
Division



PC 03400930087268
SN 10596188337994
LOT LU9723
EXP 09 2024