

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-775563

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2441 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABEROUCH AÏSSA

Date de naissance : 04-10-51

Adresse : IM EL MONJEBH - n° 313 FAR

Tél : 0707041051 Total des frais engagés : 94.30 € Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY

Cachet du médecin : Hôpital Privé de l'Ouest Parisien  
14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes  
Département des Urgences  
Adéli 78 1 821202

Date de consultation : 04 JAN 2023

Nom et prénom du malade : ABEROUCH AÏSSA

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 : 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 :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>Pharmavante Trappes</b> <b>ou du Fournisseur</b> Ce site commercial des Menseiers Rue Gerard Philips 78190 Trappes TEL : 01 30 50 42 95 Mail : trappes@pharmavante.fr Lundi - Samedi : 8h30-20h30 FINISS : 782713064	Date	Montant de la facture
	1e 10/12/22	33,99€

[illegible][illegible]

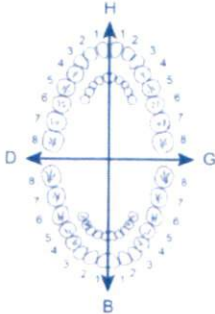
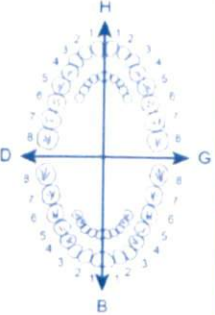
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



n° 60-3937

## Identification du prescripteur

A Trappes le 10/12/2022

Dr ROMAIN MARIAUZOULS

N° RPPS

WOLNY

N° FINES



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)

---



# 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 gé (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

Mal: ABEROUCH

Aissa

Ne le:00/00/1900 Rang:1

78190 TRAPPES

Nature: Exo:

Dr : HOPITAL QUEST 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

**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

Le 10/12/22 13H58

URGI

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

**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
<b>TOTAL SEJOUR</b>					<b>19,61</b>			<b>19,61</b>
MARIAUZOULS WOLNY ROMAIN		10/12/22	FU3	1,00	40,70			40,70
<i>Sous-total praticien</i>					<b>40,70</b>			<b>40,70</b>
<b>TOTAL HONORAIRES</b>					<b>40,70</b>			<b>40,70</b>
<div>Docteur R. MARIAUZOULS - WOLNY Hôpital Privé de l'Ouest Parisien 14, Av. Castiglione Del Lago - 78190 Trappes Département des Urgences Adéli 78 1 821202</div>								
Règlement par C.B. du 10/12/2022 : 60,31 Euros				<b>TOTAL</b>	<b>60,31</b>			<b>60,31</b>
<div>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 851A</div>				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

Accueil :  
01.30.69.45.13

Secrétariat :  
Mail : sc.urgences@gmail.com

Responsable d'unité de soins :  
A. NASRI

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

### 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, stenose de l'origine de la sylvienne, troubles du langage quadrantanopsie dte inférieure et parésie dte séquellaire  
EDTSA plaques non sténosantes des bulbes carotidiens  
IRM 20/04/2013: sequelle corticale sylvienne superficielle gche pas de lésion récente. aspect de thrombose de la vertébrale dte sus jacente à la PICA et stenose du tronc basilaire connue, diminution du calibre de la carotide dte et stenose de la sylvienne ghe  
ttt le 15/10/19: plavix // lyrica // cymbalta // simvastatine // avodart

#### Chirurgicaux : 0

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

### Traitement habituel :

**Allergies :** non ; Iode = , Pénicilline = ,

**OH/ tabac :** tabac =

Tétanos VAT à JOUR =

### Aux Urgences :

demande de renouvellement de deux médicaments, surnom 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 controle aux urgences SDS :** Pour le

**Consultation spécialisée :** Dr

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

medecinPourSignature.nomPrenom@

Accueil :  
01.30.69.45.13

Secrétariat :  
Mail : sc.urgences@gmail.com

Responsable d'unité de soins :  
A. NASRI

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



# DÉPARTEMENT DES URGENCES

## Hôpital Privé de l'Ouest Parisien

Avenue Castiglione del Lago  
78190 TRAPPES

Nous prenons soin de vous

N° FINES



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  
Adell 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  
Ma: 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: Deliv du: 10/12/22  
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			

**Identification du prescripteur**

A Trappes le 10/12/2022

Dr ROMAIN MARIAUZOULS WOLNY  
N° RPPS N° FINESS

10100142792



780300422

n° 60.3937

**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 03400938485417  
SN 10438719444109  
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