

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.

Reéducation :

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2074

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benamar M'hamed

Date de naissance :

15-07-1953

Adresse :

Hay el Mchammedi lot elouarada sur khalef
ben Oualid N° 15 OUJDA

Tél. 06 11 87 25 96

2377,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/04/2023

Benamar M'hamed

Nom et prénom du malade :

Tremblement essentiel

Age: 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Tremblement essentiel

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

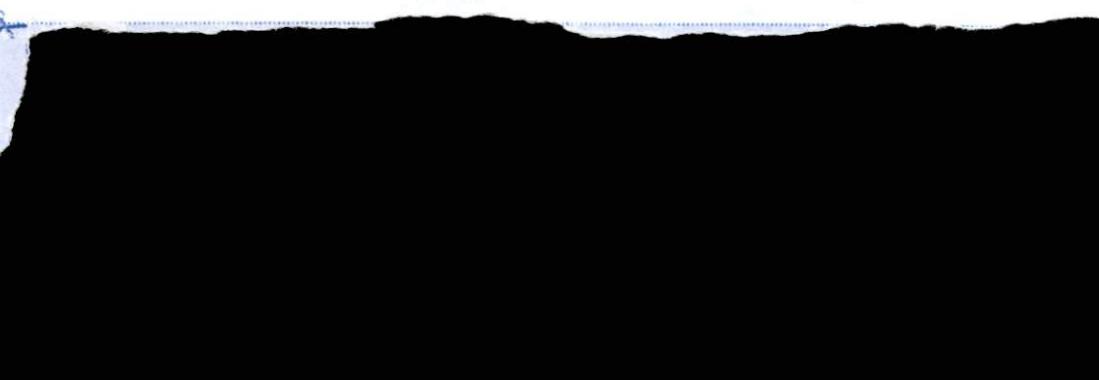
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 15/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
2023-08-22	CS	100	600	INP : 081247827 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TENNY DR CHAKI - Dr-Edeline Rte Nadaï 63 - N°19 Tel: 0536 69 06 02 - 07 06 Fax: 0536 69 06 03	11/04/20	237.920

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			2

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, 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"/>
		$\begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Pr. Yassine MEBROUK

Neurologue

Professeur de Neurologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda

Spécialiste des maladies du cerveau

et de la moelle épinière

Adulte et Enfant

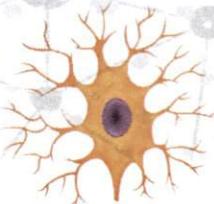
Explorations électroneurophysiologiques

Électroencéphalogramme (EEG)

Électromyogramme (EMG)

Électroneuromyogramme (ENMG)

Potentiels évoqués visuels (PEV)



البروفيسور ياسين مبروك

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بوجدة

إختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Oujda, le

11/04/2023

وجدة، في

M. BENMACHN M. KAMCI

$$2260 \times 27 = 61020$$

1- Topiramate GT 21//

CLINIQUE ISLY
TANDEM MEDICAL LIBI
TEL: 052 73 07 01 / 02
Fax: 0536 02 11 OUDJA
(211)

2- Siproluton // (AS)

G —————— 1 —————— O pol 31
(1 day)

3 - Aperg 2011 //

4. —————— 4. —————— % 31 مل 31

المستعجلات : 06 26 96 36 99 - المواعيد : 06 66 72 36 34

البريد الإلكتروني : mebrouky@gmail.com

3 - Réfice 24/1

Δ — G —

1

T: 237720

Dr. Yassine MEBROUK
Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Cité Médicalis Oujda
T: 08124707

PD 3m

PHARMACEUTIQUE TÉNINS
DTCHEAK 302-19
TINIE: 0356302-5903
Rue Moulay Ismaïl - Oujda
T: 08124707

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



Lot: TJ1159A
Per: 10/2025
PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Topiramate GT® 25 mg

Topiramate

Voie orale
10 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 25 mg
10 Comprimés pelliculés



6 118001 380053

Lot: TJ1159A

Per: 10/2025

PPV: 22DH60

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البراميبيكسول أحادي الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البراميبيكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بالمتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكمية المحددة



كونوا حذرين

لا تسوّفوا بالدون استشاره مختص في المساعدة المستوى 2

Soyez très prudent

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



SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Bolte de 30

BOTTU S.A.

PPV: 589 DH 00

300207-02

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البراميبيكسول أحادي الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البراميبيكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بالمتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسوّفوا بالدون استشاره مختص في المساعدة/مستوى 2

Soyez très prudent

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



SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Bolte de 30

BOTTU S.A.

PPV: 589 DH 00

300207-02

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient 1,5 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté correspondant à 1,05 mg de pramipexole.

Voie orale.

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

EU/1/97/050/020

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البراميبيكسول أحادي الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البراميبيكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بالمتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة.

EU/1/97/050/020

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكمية المحددة



كونوا حذرين

لا تسوّفوا بالدون استشاره مختص في المساعدة المستوى 2

Soyez très prudent

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



SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Bolte de 30

BOTTU S.A.

PPV: 589 DH 00

300207-02