

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.

N° W19-432588

ND: 29087

Optique

Au

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5260

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HACHAD

Fouzia

Date de naissance : 26/11/1951

Adresse :

Tél. : 0613941143

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/05/2020

Nom et prénom du malade : Hme Fouzia EL hachad

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance rénale

majeure

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/06/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

INEXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CASA SARL AU 18 bis Rue de la Réunion - CASA Tel : 0622 29 47 67 Fax : 00168808800047	15/6/20	349,70

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15 JUIN 2008	15/06/2008	Hyper scénose des rami L.	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 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 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram showing a 10x10 grid of circles, arranged in 10 rows and 10 columns. The grid is centered at the origin (0,0). The grid is labeled with the following letters and numbers:

- D** is at the bottom-left corner (row 1, column 1).
- H** is at the top center (row 5, column 5).
- G** is at the bottom-right corner (row 10, column 10).
- B** is at the bottom center (row 10, column 5).

The grid contains 100 circles, with the following values assigned to each circle:

Row	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2
4	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3
5	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4
6	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5
7	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
8	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7
9	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8
10	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية
Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

Diplômée de Paris Descartes

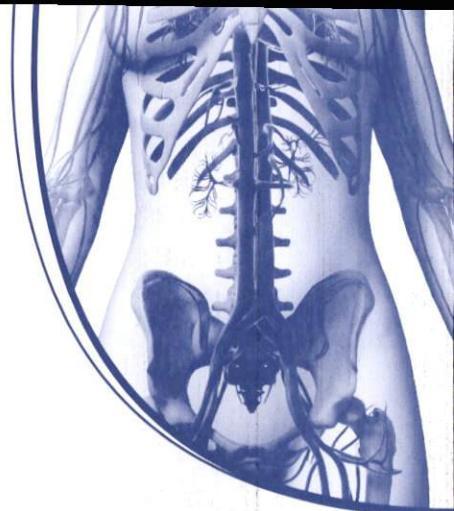
الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles
Echo-Doppler Artériel et Veineux
Cartographie et Marquage des Varices
Traitement des Varices par Sclérotherapie

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتنصيف والحقن



ICE001831322000056

INP 091205781

15 /06/2020

**CONSULTATION +MICRO-
SCLEROSE**

**BENEFICIAIRE : MME FOUZIA EL
HACHAD**

PRIX : 900DH DIRHAMS

DR HASNAA RAGUADI



زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الثالث مكتب C18 الدار البيضاء

الدكتورة حسناء الركادي
Docteur Hasnaa RACUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire
Diplôme universitaire en compression médicale

|||||
* VIGNETTE
Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50

15 JUIN 2020

Mme El Hachad Faellja

49,50 Lioton 1000
20,50 Daflon 1000
49,60x2 D. Cire forte 1000
319,70

75
S.V
S.V

1 app x 21i pdt 15j
1 cpli pdt 1 an
1 Apl 15j pdt 3 mois

PHARMACIE DU LYCÉE
CASA SARL AU
N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA
Tél : 05 22 29 47 67
ICE : 001669088000047

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارنة 295. الطابق الثالث مكتب C18 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

بيركين

كل 100 جل تحتوي على:
المادة الفعالة: 100000 وحدة دولية من هيبارين
السواغات غير الفعالة: كريومير، هيدروكسي بنزوفوران
الاشارة: لا تتجاوز 10 جل. باء معقم

لاغندر،

201,00

هيبارين، بروبيل بارابين

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

اتها: خثار وريدي، التهاب وريدي خثاري، الالتهاب الوريدي السطحي، وقرحة الدوالى.
استتصال الصافن.
موضعية: درم دموي أقل الجلد. اضطرابات الصدمة في وحدات العضلات والمحفظة الرباطية.

موضعية، استعمال
فرط حساسية الشخص المرتبطة بالمستحضر

تحذيرات واحتياطات الاستعمال

لا يجب وضع ليوتون في حالة التزيف على الجروح المفتوحة وعلى الخلايا المخاطية وكذلك على مواضع الالتهاب وفي حالة عملية
التنفس. يجب تقييم استخدام ليوتون بعناية في حالة وجود طواهر تزيف.
الاستخدام للمستحضرات الموضعية لفترة طويلة يمكن أن يسبب مظاهر حساسية؛ وفي هذه الحالة لابد من وقف العلاج وتقرير العلاج
المناسب.

لا توجد بيانات خاصة بشأن استخدام المستحضر في حالة الحمل والرضاعة.
هذا الدواء يحتوي على "البارابين" ويمكن أن يسبب الحساسية لبعضها متأخرة.

إذا كان لديك أسلحة شخص استخدام هذا الدواء، فلا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.
التفاعل مع الأدوية الأخرى

إعطاء هيبارين يمكن أن يزيد من وقت الترومبين لدى المرضى الذين يعالجون بعقاقير مضادة للتجلط تؤخذ عن طريق الفم.
الجرعة وطريق التناول

يتم وضع الجل بمعدل مرة إلى ثلاثة مرات على المنطقة الجلدية المطلوبة، 3-10 سم جل مع التدليك الخفيف.
الجرعة الزائدة

حتى الوقت الحالى، لم يتم تسجيل أية ظاهرة مرتبطة بالجرعة الزائدة. إذا حدث مثل هذا العرض، فإنه يمكن استخدام سلفات البروتامين
كعقار مضاد لتأثير هيبارين.

الأثار الجانبية

استخدام الأدوية الموضعية، خاصة لفترة طويلة، يمكن أن يسبب مظاهر حساسية. اخبر الطبيب أو الصيدلي عن أي أثر غير مرغوب
فيه وغير مذكور في هذه النشرة التوضيحية.

شكل المستحضر

30 غ و 50 غ للاستخدام الموضعي ويحتوي على 100000 وحدة دولية 1% هيبارين الصوديوم.
التخزين:

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيداً عن الحرارة.

قائمة II

لا يتم استعمال هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة.
يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يجب تجاوز الجرعة المقررة.

اجعة النشرة: فبراير 2013

يوزع من طرف:

مختبرات معهد الصيدلة
ص. ب. 12100 - 4491
الصيادي المسؤول: مريم الصدراوي

Manufacturing Logistics and Services - ملورنسا - إيطاليا