

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042082

ND: 31901

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : Retraite

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : E. NAPOTAD Med

Date de naissance : 1935

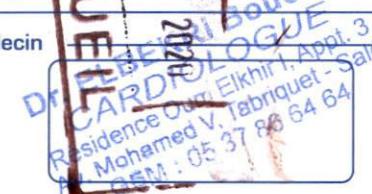
Adresse : EL HADDAD 1^{er} étage Lot 12 Zemmouri N° 9 Tabriquet

Salé

Tél. : 0666 440493 Total des frais engagés : 6.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation : 26/6/20

Nom et prénom du malade : El Haddad Mohamed

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ingr. Verte et 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 : Le : / /

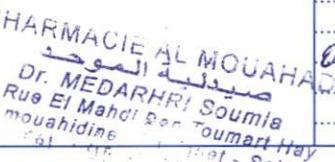
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
02/06/2020	Cure des dents	30000		 <p>DR. ELDEEKRI BOUABDE CARDIOLOGUE Résidence Oum El Fakhir I, Appart. 3 Av. Mohammed V, Tabriquet - Salé Tél: 0527 98 22 22</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE AL MOUAHIDINE Dr. MEDARHRI Soumia Rue El Mahdi Ben Toumar Hay mouahidine Tél: 0527 98 22 22</p>	02/06/2020	30000.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

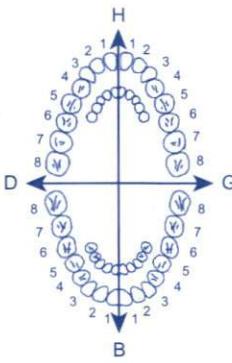
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

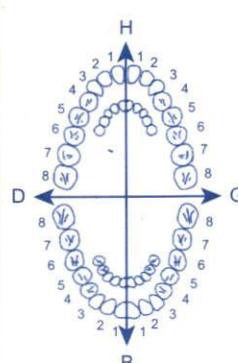
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur , des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب
الشرايين والضغط الدموي
الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le ٨/١٥/٢٠١٢ سلافي

Dr Elbekri Bouchra

m - ٢٠١٢
Delfim Ag
Ag limit

n ٩٩٠
Inhaline Agombe

Ag limit

محل مراجعة Dr. MOUAHAD
صيدلية السوخد
Dr. MEDARHRI Soumia
9, Rue El Mahdi Ben Toumani Hay
Al mouahidine, Tabriquet - Salé
Tél : 05 37 86 64 68

Dr. ELBEKRI Bouchra
CARDIOLOGUE
Résidence Oum Elkhir I, Appt 3
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé
GSM : 05 37 86 64 64

19364 0722

PER

LOT

Prix

99,00

Juvamine

AMPOULE

COMPOSITION POUR UNE AMPOULE :

PANAX GINSENG C.A MEYER.....	56 mg
Extrait de Maté.....	67 mg
Extrait de Guarana.....	130mg

La Guarana et le Maté contiennent naturellement de la caféine, réputée pour raviver l'éveil et reconnue pour son effet tonique rapide.

PROPRIÉTÉS :

- Pouvoir anti-fatigue: physique, psychique et intellectuelle puissant (vieillesse, post-accouchement, convalescence)
- Accroît les résistances musculaires
- Augmente les performances physiques chez les sportifs en cours d'entraînement et en période de récupération.
- Augmente le tonus physique
- Excellent stimulant du tonus général
- Stimule les défenses de l'organisme
- Favorise l'activité intellectuelle et les réponses au stress

CONSEILS D'UTILISATION :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruits.
Prendre une ampoule par jour de préférence le matin.

PRÉSENTATION :

Boîte de 10 ampoules de 10 ml

L'efficacité du PANAX GINSENG C.A MEYER est prouvée par plusieurs études et travaux scientifiques réalisés chez l'homme

Laboratoires JUVA SANTE
8- Rue Christophe Colomb, 75008 - Paris
France

2010
10105900
EXPO/2004
PPV 2010H00

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

daflon® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations pour votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 1000 mg pour un comprimé

Quantité correspondant à :

• Diasmine : 900 mg.

• Flavonoïdes exprimés en hespéridine : 100 mg.

Excipients : Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microstaline, gélatine, stéarate de magnésium, talc, arôme orange, glycérol, hypromellose, macrogol 6000, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), dioxyde de titane (E171), q.s. pour un comprimé pelliculé de 1366 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium).

Boîtes de 15 et 30 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Médicament agissant sur les capillaires.

C système cardiovasculaire

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-débutus) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) aux fractions flavonoïques purifiées, micronisées ou à l'un des autres composants.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie.

- Eviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.
- La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Grossesse : Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant votre traitement, ou si vous êtes enceinte et envisagez de prendre ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

Allaitement : En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FRÉQUENCE D'ADMINISTRATION ET DURÉE DU TRAITEMENT

Posologie :

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment des repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé que vous n'aurez dû : Un surdosage risque de causer une aggravation des effets indésirables.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé qu'il ne fallait, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système suivant :

- très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)
- fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)
- peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)
- rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)
- très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)
- fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Ils peuvent inclure :

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement.
- Peu fréquent : colite.
- Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, rash, prurit, urticaire.
- Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONDITIONS DE CONSERVATION

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de conditions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

CONSEILS EDUCATION SANITAIRE :

Troubles de la circulation

• Evitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement les pieds de votre lit.

• Evitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

• Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo...), évitez l'excès de poids.

• Evitez les vêtements trop serrés, le port de chaussettes ou de bas de contention ainsi que doucher ses jambes avec de l'eau froide favorisent la circulation sanguine.

Hémorroïdes

- Buvez 1,5 à 2L d'eau par jour, consommez des aliments à forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation (fruits, légumes verts, céréales complètes), évitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments épicés.

- Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : août 2017



SERVIER MAROC

Imr. ZEVACO, Lot FATH 4
Bd Abdellah BOUATLA
20180 Casablanca

ELBEKRI BOUCHRA

ECG

NOM:ELHADDAD MOHAMMED

ID:5095

Genre :Homme

Age :85

DOB :01-01-1935

Date Test:02-06-2020 16:12

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Doctor A



Fréquence : 1000 Hz Interval. PQ: 158 ms

Durée ECG: 11 s Interval.QT : 455 ms

FC : 60 bpm Interval.QTc : 455 ms

Durée P : 97 ms Axe P : 46.6°

Durée QRS : 85 ms Axe QRS : 32.8°

Durée T : 340 ms Axe T : 28.9°

Suggestion :

Total Batts 12, Batts Normaux 12,*** ECG Normal,

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: