

#### 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 canalaire, 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 canalaire.

#### 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.

#### Maladie

#### Dentaire

#### Optique

#### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5860 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HACHAD Fouzia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061396147 Total des frais engagés : 639,30 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El Rachad Fouzia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : INSUFFISANCE VEINEUSE MUPRAS

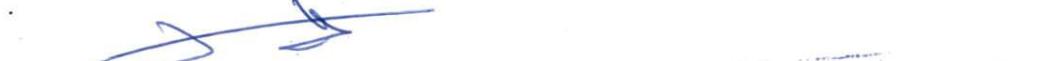
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

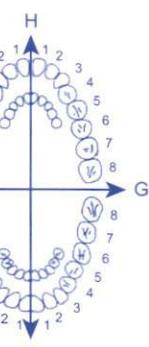
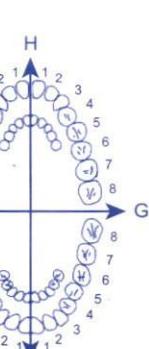
Fait à : Casablanca Le : 13 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :



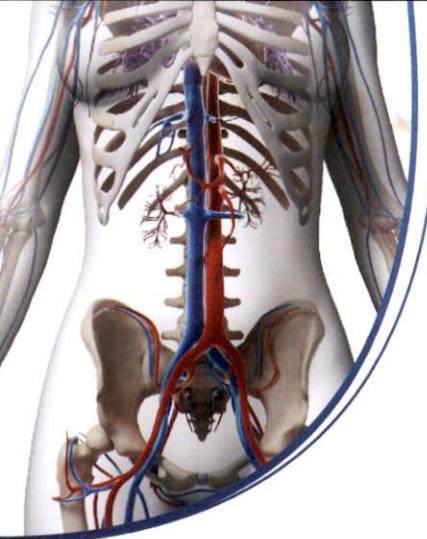
Actes	Actes	Coefficient	des Honoraires	attestant le Paiement des Actes
JUL 2020	CD		300 DHT	Dr. Hassan INP.: 091205781
JUL 2020	MICRO Sclerose		300 DHT	INP.: 091205781

**Important :** Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة حسناء الرقادى  
Docteur Hasnaa RAGUADI

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

15 JUIL 2020

M<sup>e</sup> El Machad Fœzic

3930

Alclactazine

25/15



Lcplj

oncatin

pdt 15)



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<sup>ème</sup> étage, Bureau C18 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

**عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية**  
**Cabinet de Médecine Vasculaire**

**Docteur Hasnaa RAGUADI**

Diplômée de Paris Descartes

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

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

**الدكتورة حسناء الركادي**

خريجة كلية الطب بباريس

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

**ICE :001831312000056**

**INP :091205781**

**15/07/2020**

## **FACTURET**

**CONSULTATION+MICRO SCLEROSE**

**BENEFICIAIRE : Mme ELHACHAD FOUZIA**

**PRIX : 600DIRHAMS**

**DR HASNAA RAGUADI**

Dr. Hasnaa RAGUADI  
Angiologue et Phlébologue  
Angle Bd Abdelmoumen et Allée Persée,  
Imm 295, 3<sup>ème</sup> étage, Bureau C18 Casablanca

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

Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3<sup>ème</sup> étage, Bureau C18 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68    Gsm: 06 68 19 37 06    E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



# الداكتازين®

سبironولكتون - التزيد

20 قرصا

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

**COMPOSITION:**

Spironolactone micronisée..... 25 mg  
Altizide..... 15 mg  
Excipient q.s.p..... un comprimé enrobé

Voie orale

A conserver à une température ambiante  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.

LOT N° : 126467  
UT. AV. : 09.21  
P.P.V : 39.30  
39.30  
39.30  
39.30

09366132/4

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

