

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 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

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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03677 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MENNI MUSTAPHA 17163

Date de naissance : 05/09/1960

Adresse : 442 MASSIRA 3 B Tanankeh

Tél. : 06 61 21 19 11 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUTALEB SOPHIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologique

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVÉ 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
16/05/23		C.S.	250 dh	INP : 09112008165
		G. Re. épaul. dent 250 dh		Jr. LAMZALAH yassine Rhumatologie Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage Casablanca - Tel.: 05 22 83 12 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/05/23	250 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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'EXEC

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

Echographie
Epave Dait.

Casablanca le : 16/05/23

Nom :

Me Bortaleb

Sophia

- Diagnostics d'échographie structure
normale de la gouttière

- Sub-occipitale de

Micro-calcification
à l'entour de 2^{ne}

- Supra-épineux

avec Micro-érosion
à l'insertion de 2, 2

et Micro-calcification
de 3, 3 -

- Infra - épineur d'aspect
non

- Pas d'arthrose
acroio - claviculaire

- Pas de Bursite
non de l'acromioclaviculaire

- Pas d'espacement articulaire

- Pas de conflit
antero - supérieur
ou non coracoïdien

Total :

- Tendinopathie chronique
supra - épineur
et sub - acromioclaviculaire

Dr LAMZALAH yassine
Rhumatologie
S. El Mokrâf 4, Rue 35 N°4, 1er Etage
Casablanca - Tél. 66 22 63 12 13

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام والمفاصل والعمود الفقري

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidiennes (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني
أمراض لعمود الفقري
الفحص بالصدى (البيج)
العلاج بالادوية البيولوجية
أمراض هشاشة العظام

Nom :

Mr Boutaleb Sophia

INPE: 03 12 00 865

Acte: c.s. 250 or

Gcho épaul. droit 250 lb

Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie

Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage
Casablanca - Tél. 05 22 63 12 13

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

Pharmacie Résidence Annassir
Sarl au
Marrakech 1 Massira 3
TEL: 05 24 39 44 83

Casablanca le : 16/05/22

Nom :

M. Boutaleb
Sophie

Floc and Spr
rafraichissant

21 47.90

1 appx 2 l.

Algixène SV
250-

1 gel x 2 l.
m 15 Jan

Duèno SV
1 gel.
m 15 Jan

75.00
31
Pharmacie Résidence Annassir
Sarl au
Marrakech 1 Massira 3
TEL: 05 24 39 44 83

Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage
Casablanca - Tel: 05 24 63 21 13



Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale

Ineso

 ésoméprazole


- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez 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.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Ineso contient une substance appelée ésoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ineso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

Ineso 20 mg ○

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

es :

ur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. étourdissements et une vision trouble peuvent survenir peu fréquemment ou rarement. Si vous êtes affectés par l'un de ces effets, vous ne devez pas conduire ou utiliser des machines.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

Ineso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'**Ineso** une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir

SYMPTOMES ET INSTRUCTIONS EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus d'**Ineso** que vous n'auriez dû ; consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre **Ineso**, prenez-le dès que possible. Cependant, si vous êtes à proximité du moment de prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée, mais poursuivez votre traitement normalement.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre ce médicament et contactez un médecin immédiatement :

Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance et difficultés à avaler (réactions allergiques graves).

Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagner d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez ou des parties génitales. Ceci

ALGIXENE® 250mg, boîte de 30 gélules D.C.I : Naproxène

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **ALGIXENE®** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **ALGIXENE®** ?
3. Comment prendre **ALGIXENE®** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **ALGIXENE®** ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE **ALGIXENE®** ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTI-INFLAMMATOIRE, ANTIRHUMATISMANAL NON STÉROÏDIEN.- code ATC : M01AE02

Ce médicament est indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- En traitement de longue durée de :
 - o certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - o certaines arthroses sévères;
- En traitement de courte durée de :
 - o certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aigüe),
 - o douleurs aiguës d'arthrose,
 - o douleurs lombaires aiguës,
 - o douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - o douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;
 - Lors des règles douloureuses.

Ce médicament est indiqué chez l'enfant à partir de 25 kg et capable d'avaler (soit environ à partir de 6 ans), dans certains rhumatismes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE **ALGIXENE®** ?

- **Ne prenez jamais **ALGIXENE®** dans les cas suivants :**

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
 - Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine),
 - Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la gélule,
 - Antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS,
 - Ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivant,
 - Maladie grave du foie,
 - Maladie grave des reins,
 - Maladie grave du cœur,
 - Enfant de moins de 25 kg et ne sachant pas déglutir (soit environ de moins de 6 ans), en raison du caractère inadéquat du dosage unitaire.
- **Mise en garde et précaution d'emploi :**

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre **ALGIXENE®** : Les médicaments tels que **ALGIXENE®** pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (= infarctus du myocarde) ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.

- Grossesse et allaitement :

Si vous êtes enceinte ou que vous planifiez une grossesse, demandez à votre médecin de vous prescrire un autre médicament.

Grossesse

Au cours du premier trimestre

semaines après le 1er jour d'aménorrhée, si nécessaire, à vous prescrire un autre médicament.

De 2,5 à 5 mois de grossesse

le médicament ne sera utilisé que brièvement. L'utilisation prolongée

Au-delà de 5 mois de grossesse (d'aménorrhée), vous ne devez pas prendre ce médicament.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

Si vous avez pris ce médicament

alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

ALGIXENE® 250

30 Gélules



inté ou avant

soit 12 ou être

née), ce en prise

lées. mairnes car ses sur

3. COMMENT PRENDRE **ALGIXENE®** ?

Posologie

Chez l'adulte : La posologie est fonction de l'indication.

Elle varie de 2 à 4 gélules à 250 mg, soit 500 mg à 1000 mg par jour.

Chez l'enfant : se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Verifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Mode d'administration

Voie orale.

Les gélules sont à avaler telles quels avec un grand verre d'eau.

Fréquence d'administration

Les gélules sont à prendre au cours d'un repas.

La posologie est à répartir en 1 ou 2 prises.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée du traitement

L'utilisation de cette voie d'administration doit être la plus courte possible en raison des risques de toxicité locale surajoutée aux risques par voie générale.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

- **Si vous avez pris plus de **ALGIXENE®** que vous n'auriez dû :**

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN.

- **Si vous oubliez de prendre **ALGIXENE®** :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELLES SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, **ALGIXENE®** peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les médicaments tels que **ALGIXENE®** pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (= infarctus du myocarde) ou d'accident vasculaire cérébral.

- **Si vous avez pris plus de **ALGIXENE®** que vous n'auriez dû :**

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN.