

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100.6.3 Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAJAOU Date de naissance :

Adresse : Rue 73 N° 6 Derb ATTAAOUNE Hay Hasna

Casablanca

Tél. : 06 74 11 67 18 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOCHE - PHLEBOLOGUE  
Télé: 00183132224973  
Ancien Bd Abdelmoumen et Avenue Versée  
Immeuble 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

INP.: 091205781

Date de consultation : 28 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : Banou Fatima Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Hajeuse

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

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 : Casa

Le : 28/08/2023

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
28 AOUT 2023	Q	300,00	Dr. Hasnaa RAQUADI DENTISTE - PHLEBOLOGUE ICE: 00183131 Annie Bd. Abdelmounim 199, 295 5eme Etg 4000 Casablanca	
INN: 191205781				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RABINDRA Lot Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassany Casa - Tél: 0522 914 457	28.08 23	284,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

الدكتورة حسناء الركادي  
Docteur Hasnaa RAGUADI

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Le 28/08/2023

Casablanca le, .....

**Mme FATIMA BARRA**

**2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM**

**30 MINUTES DE MARCHE QUOTIDIENNE**

22.70 + 3

**CARDIOASPIRINE 100 MG**



0-1-0 / jr

après repas x 3 mois

201.0  
**DAFLON 1000**

1 - 0 - 0 / jr

après repas x 1 mois

284.12  
AS  
Pharmacie HIND  
Lot Munic. Bld. Hay Hassani  
N°516 Bld. Hay Hassani  
Casa - Tel. 0522 914 457

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée  
Imm. 295 Série Etg N° E35 Casablanca

[www.casablanca-varices.ma](http://www.casablanca-varices.ma)

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارة 295. الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 05 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

2000

## أقراص ملبيسة جزيئات الفلاغونوبيد الدقيقة المنقاة

إنقرأ بدقّة مجمل هذه النشرة قبل أخذ الدواء، لأنّها تحتوي على معلومات هامة من أجل:  
• يجب أن تتناول هذا الدواء ملتفّاً دوماً بالتعليمات الواردة في هذه النشرة أو حسب تعليمات طبيبي.  
• احفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها ثانية.  
• تحدث إلى الصيدلاني إذا كنت بحاجة لمعلومات أو نصيحة.  
• إذا ظهرت أي تأثيرات غير مرغوب فيها، تحدث إلى طبيبك أو الصيدلاني. هذا ينطبق أيضاً على:  
• يجب أن تتحدث مع طبيبك إذا لم تتحسن أعراض مرضك أو إذا تراجعت حالتك الصحية.

في هذه النشرة:

- ما هو دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة ولماذا يستعمل؟
- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة؟
- كيف تتناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة؟
- ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
- كيف يحفظ دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة؟
- معلومات العبوة ومعلومات أخرى.

1. ما هو دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة ولماذا يستعمل؟

المجموعة الصيدلانية العلاجية: واقٍ للأوعية الدموية / دواء يعمل على الأوعية الدموية الشعرية / فلاغونوبيد حيوي رقم التصنيف الصيدلاني العلاجي C05CA53: ATC: C05CA53: ATC : الجهاز القلبي الوعائي.

إن هذا الدواء مقوٍ ووريدي (يزيد توسيع الأوردة) كما أنه واقٍ للأوعية الدموية (أي أنه يحسن يزيد مقاومة الأوعية الدموية الشعرية الدقيقة).

يُوصى باستعماله لعلاج الأعراض الوظيفية الناجمة عن توسيع البواسير.

إذا استمرت اضطرابات البواسير لأكثر من 15 يوماً، فمن الأساسي أن تشتهر طبيبك.

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة؟

لا تتناول دافلون 1000 ملخ أقراص ملبيسة:  
إذا كان لديك حساسية مفرطة تجاه جزيئات الفلاغونوبيد الدقيقة المنقاة، أو تجاه أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء وللذكورة في القسم 6.

تحذيرات واحتياطات:  
استشر طبيبك أو الصيدلاني قبل تناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة.

الأطفال لا ينطبق.

الأدوية الأخرى ودافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة.

آخر طبيبك أو الصيدلاني إذا كنت تتناول حالياً أو تناولت مؤخراً أو قد تتناول أي دواء آخر.  
تناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة مع الطعام والشراب  
لا ينطبق.

الحمل والإرضاع

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو كنت تعقددين بذلك حاملاً أو تخططين للحمل، فاستشر طبيبك أو الصيدلاني قبل أخذ هذا الدواء.

الحمل:

كإجراء إحتياطي، يفضل تجنب استعمال دافلون 1000 ملخ أثناء الحمل.

الإرضاع:

نظراً للعدم توفر بياتات كافية حول مرور الدواء في حليب الأم، يوصى بعدم إرضاع الطفل أثناء تناول هذا الدواء.  
قيادة السيارات واستعمال الآلات  
لا ينطبق.

دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة تحتوي على  
لا ينطبق.

3. كيف تتناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة؟

احرص دوماً على تناول هذا الدواء مع الانتظام النام بالطريقة التي أشار بها طبيبك أو الصيدلاني. في حال الشك، استشر طبيبك أو الصيدلاني.

اضطرابات الدوران الوريدي: الحرارة الاعتيادية هي قرصة يومياً خلال وجبة الطعام.

نوبات البواسير: الحرارة الاعتيادية هي 3 أقراص يومياً في الأيام الأربع الأولى، ثم 2 أقراص يومياً في الأيام الثلاثة التالية.

في حال احتجت دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة أكثر من اللازم:

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني.

البيانات المتوفرة عن فرط حرارة دافلون 1000 ملخ محدودة، ولكن الأعراض قد تشمل الإسهال، الغثيان، التهاب المعدة والطفح.

إذا نسيت أن تتناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة  
لا ينطبق.

إذا توقفت عن تناول دافلون 1000 ملخ، أقراص ملبيسة  
لا ينطبق.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول استعمال هذا الدواء، فاطلب المزيد من المعلومات من طبيبك.

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

كما هي الحال مع بقية الأدوية، فمن الممكن أن يسبب هذا الدواء آثاراً جانبية، رغم أنها لا تؤ

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

ntivement l'intégralité de cette notice, vous pourriez avoir besoin tice avant de prendre ce médicament.

- Si vous avez d'autres questions, 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.



**CARDIOASPIRINE®**  
100 mg comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



ntivement l'intégralité de cette notice, vous pourriez avoir besoin tice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. N'allez pas le donner 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.



# CARDIOASPIRINE®

100 mg comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

ntivement l'intégralité de cette notice, vous pourriez avoir besoin de relire.

Si vous avez d'autres questions, 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.



# CARDIOASPIRINE®

100 mg comprimés gastro-résistants