

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 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.



Déclaration de Maladie

M23-0019404

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10083 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAJAD Ned A74168
 Date de naissance : 1956
 Adresse : Rue 73 N°6 Derb ATTAAOUNE Hay Hassan Casablanca
 Tél. : 067416718 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28 AOUT 2023
 Nom et prénom du malade : Barra Fatima Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Majore
 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) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
28 AOÛT 2023	Qs		300,00	Dr. Hasnaa RAGUADI ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE ICE: 0018313 Ancle Bd. Abdelmoun Im. 295 5eme Etg (M...)
INP: 091205781				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HIND Lot Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani Casa - Tel: 0522 914 457	28-08-23	284,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

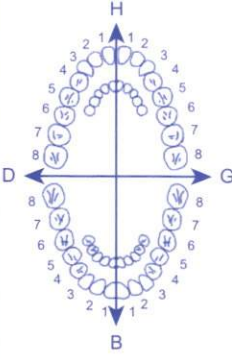
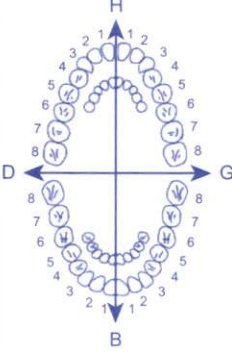
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'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 و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 28/08/2023

Casablanca le,

Mme FATIMA BARRA

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHÉ QUOTIDIENNE

CARDIOASPIRINE 100 MG



0 - 1 - 0 / jr après repas x 3 mois

DAFLON 1000

1 - 0 - 0 / jr après repas x 1 mois



284.10

Pharmacie HIND
Lot Municipal Rinc 11
N°516 Bd. Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

Dr. Hasnaa RAGUADI
AN. PHÉBOLOGUE
IC. 1322 0055
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée, Imm. 295 5ème Étg N° E35 Casablanca

www.casablanca-varices.ma

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

201100

أقراص ملبسة جزيئات الفلافونويد الدقيقة المنقاة

اقرأ بدقة مجمل هذه النشرة قبل أخذ الدواء، لأنها تحتوي على معلومات هامة من أجل يجب أن تتناول هذا الدواء ملتزماً دوماً بالتعليمات الواردة في هذه النشرة أو حسب تعليمات طبيبك.

- احتفظ 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:

1. ما هو دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة ولماذا يستعمل؟

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

3. كيف تتناول دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

5. كيف يُحفظ دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟

6. محتويات العبوة ومعلومات أخرى.

1. ما هو دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة ولماذا يستعمل؟

المجموعة الصيدلانية العلاجية: وافي للأوعية الدموية / دواء يعمل على الأوعية الدموية الشعرية / فلافونويد حيوي
رمز التصنيف الصيدلاني العلاجي: C05CA53; ATC : الجهاز القلبي الوعائي.
إن هذا الدواء مقو وريدي (يزيد توتر الأوردة) كما أنه وافي للأوعية الدموية (أي أنه يحسن يزيد مقاومة الأوعية الدموية الشعرية الدقيقة).

يوصى باستعماله لعلاج الأعراض الوظيفية الناجمة عن توترة الواسير.

إذا استمرت اضطراب الواسير لأكثر من 15 يوماً، فمن الأساسي أن نستشير طبيبك.

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

لا تتناول دافلون 1000 ملغ أقراص ملبسة:

إذا كان لديك حساسية مفرطة تجاه جزيئات الفلافونويد الدقيقة المنقاة، أو تجاه أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء والمذكورة في القسم 6.

تحذيرات واحتياطات

استشر طبيبك أو الصيدلاني قبل تناول دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة.

الأطفال

لا ينطبق.

الأدوية الأخرى ودافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة

أخبر طبيبك أو الصيدلاني إذا كنت تتناول حالياً أو تناولت مؤخراً أو قد تتناول أي دواء آخر.

تناول دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة مع الطعام والشراب

لا ينطبق.

الحمل والإرضاع

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو كنت تعتقدين بأنك حامل أو تخططين للحمل، فستشيري طبيبك أو الصيدلاني قبل أخذ هذا الدواء.

الحمل:

كإجراء احتياطي، يفضل تجنب استعمال دافلون 1000 ملغ أثناء الحمل.

الإرضاع:

نظراً لعدم توفر بيانات كافية حول مرور الدواء في حليب الأم، يوصى بعدم إرضاع الطفل أثناء تناول هذا الدواء.

قيادة السيارات واستعمال الآلات

لا ينطبق.

دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة تحتوي على

لا ينطبق.

3. كيف تتناول دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة؟

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

اضطرابات الدوران الوريدي: الجرعة الاعتيادية هي قرص يومياً خلال وجبة الطعام.

نوبات الواسير: الجرعة الاعتيادية هي 3 أقراص يومياً في الأيام الأربعة الأولى، ثم 2 أقراص يومياً في الأيام الثلاثة التالية.

في حال أخذت دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة أكثر من اللازم:

استشر فوراً طبيبك أو الصيدلاني.

البيانات المتوفرة عن فرط جرعة دافلون 1000 ملغ محدودة، ولكن الأعراض قد تشمل الإسهال، الغثبان، ألم البطن، الحكة والطفح.

إذا نسيت أن تتناول دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة

لا ينطبق.

إذا توقفت عن تناول دافلون 1000 ملغ، أقراص ملبسة

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 تحدث

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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



ntivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

notice, vous pourriez avoir besoin de relire.

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

Le médicament vous a été personnellement prescrit.

En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

- 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 avant de prendre ce médicament.

notice, vous pourriez avoir besoin de relire.

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

Le médicament vous a été personnellement prescrit.

En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

- 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 avant de prendre ce médicament.

notice, vous pourriez avoir besoin de relire.

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

Le médicament vous a été personnellement prescrit.

En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nuisible. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

- 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