

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.

Diologie 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

65530

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10847 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAZIZoustapha Date de naissance : 1948

Adresse : MIROK 3 Rue 73 N° 3 au 1a 088

Tél. : 0667 03 68 14 Total des frais engagés 616,90 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

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 : 01/04/2011

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/21 | 3 | 03 19 03 53 45 | 03 19 03 53 45 | Hôpital Ch. Kifla Ch. Kifla Ass. MERZOUGA - ZAHRA Hôpital Universitaire International Ch. Kifla Pr. Ass. MERZOUGA - ZAHRA |
| 20/21 | | 03 19 03 53 45 | 03 19 03 53 45 | |
| | | 03 19 03 53 45 | 03 19 03 53 45 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| HARMACIE QUTAAL KIFLA El. 1, Imane 1, Rue 1094 - 022 9328 88 Wifat 4, Rue 1094 - Tel: 022 9328 88 | 9/3/2021 | 61 6,90 |
| | | |
| | | |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



2100314065 / H0121005981

Prénom : Mustapha

Nom : OUAZIZ

DDN : 01/01/1948 E: 05/03/2021

Service : SOINS INTENSIFS (C499)



MUPRAS

Sexe: M

Casablanca 09/03/2021

Ordonnance de sortie :

- 210.00
20.00
908.00
168.00
1. Plavix 75 mg 1 cp/j
 2. Kardegec 75mg : 1s/jr
 3. Tahor 80 mg 1cp/j
 4. Cardensiel 5 mg 1cp/j
 5. Coveram 10/5 mg 1cp/j
 6. Augmentin 1g x 3/j pendant 6j
- Midi*
à midi
le soir
le Mardi
le Mercredi



Dr. Inane OUMALKORI
HARIMACIE
Casablanca - Tel. 0524 22 36 15
E-mail: oumalkori@outlook.com
Fax: 0524 22 36 16

PER: 09/03/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

TAHOR 80MG 28 CPS
P.P.V : 208DH00

Pfizer
Laboratoires

→ Patient à revoir en consultation cardio dans 10 jours.

6/16/90

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
P. Ass. HERZOUK FATHI - ZARIA
CARDIOLOGIE
031203381

dent dans l'artère bouchée ou rétrécie afin de rétablir une circulation sanguine normale. Votre médecin doit également vous prescrire de l'acide acétylsalicylique (ASA) présent dans de nombreux médicaments utilisés pour soulager la douleur et baisser la fièvre, mais aussi pour prévenir la formation de caillots sanguins. Si vous avez une fréquence cardiaque irrégulière, maladie appelée fibrillation auriculaire, et que vous ne pouvez pas être traité par les médicaments appelés "anticoagulants oraux" (vitamines K) qui empêchent la formation de nouveaux caillots sanguins et la dissolution de caillots sanguins déjà présents. Les antivitamines K sont plus efficaces que l'acide acétylsalicylique ou que l'association de Plavix et d'acide acétylsalicylique pour la maladie. Votre médecin vous a prescrit Plavix et d'acide acétylsalicylique si vous ne pouvez pas être traité par des anticoagulants oraux et si vous ne présentez pas de risque majeur de saignement.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PLAVIX

indications :

Nez jamais Plavix

Si vous êtes allergique (hypersensible) au clopidogrel ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6 ; ou si vous avez une maladie actuellement responsable d'un saignement tel qu'un ulcère de l'estomac ou un saignement dans le cerveau ; ou si vous souffrez d'insuffisance hépatique sévère. Si vous pensez être dans l'un de ces cas ou en cas de doute, consultez votre médecin avant de prendre Plavix.

Conduite d'engins et mises en garde spéciales :

Si les situations mentionnées ci-dessous s'applique à votre cas, vous devez en avertir votre médecin avant de prendre Plavix :

Si vous avez un risque hémorragique tel que : une maladie qui peut provoquer un saignement interne (comme un ulcère de l'estomac) des troubles de la coagulation favorisant des hémorragies internes (saignement au sein d'un tissu, d'un organe ou d'une articulation) une blessure grave récente

une intervention chirurgicale récente (y compris dentaire) une intervention chirurgicale (y compris dentaire) prévue dans les 7 jours à venir ou si vous avez eu un caillot dans une artère de votre cerveau (accident vasculaire cérébral épileptique) survenu dans les sept derniers jours ou si vous présentez une maladie du foie ou des reins ou si vous avez des antécédents d'allergie ou de réactions allergiques à tout médicament utilisé pour traiter votre maladie.

Si vous prenez Plavix : vous devez avertir votre médecin si une intervention chirurgicale est programmée (y compris dentaire).

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte ou si vous pensez que vous êtes enceinte, vous devez en avertir votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Plavix. Si vous débutez une grossesse pendant un traitement par Plavix, consultez immédiatement votre médecin traitant. Il est recommandé de ne pas prendre de clopidogrel lorsque vous êtes enceinte.

Vous ne devez pas allaitez pendant le traitement par ce médicament.

Si vous allaitez ou prévoyez d'allaiter prochainement, prévenez votre médecin avant de prendre ce médicament.

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

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Plavix ne devrait pas modifier votre aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

Plavix contient du lactose

Si vous êtes allergique à certains sucres (par ex. : lactose), consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

Plavix contient de l'huile de ricin hydrogénée

L'huile de ricin hydrogénée est susceptible d'entraîner des maux d'estomac ou une diarrhée.

3. COMMENT PRENDRE PLAVIX

VEILLEZ À TOUJOURS PRENDRE CE MÉDICAMENT EN SUivant EXACTEMENT LES INDICATIONS DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN. VÉRIFIEZ AUPRÈS DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN EN CAS DE DOUTE. LA DOSE RECOMMANDÉE, Y COMPRIS CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MALADIE APPELÉE FIBRILLATION AURICULAIRE (FRÉQUENCE CARDIAQUE IRRÉGULIÈRE), EST DE UN COMPRISE DE PLAVIX 75 MG PAR JOUR, À PRENDRE PAR VOIE ORALE PENDANT OU EN DEHORS DES REPAS ET TOUS LES JOURS AU MÊME MOMENT DE LA JOURNÉE.

SI VOUS AVEZ ÉTÉ VICTIME D'UNE DOULEUR THORACIQUE GRAVE (ANGOR INSTABLE OU CRISE CARDIAQUE), VOTRE MÉDECIN POURRA VOUS PRESCRIRE 300 MG DE PLAVIX (1 COMPRISE DE 300 MG OU 4 COMPRISES DE 75 MG EN UNE SEULE FOIS) POUR DÉBUTER LE TRAITEMENT. PUIS, LA DOSE RECOMMANDÉE EST DE UN COMPRISE DE PLAVIX 75 MG PAR JOUR, COMME DÉCRIT CI-DESSUS.

VOUS DEVEZ PRENDRE PLAVIX AUSSI LONGTEMPS QUE VOUS VOULEZ.

Si vous avez pris plus de Plavix que vous n'auriez

contactez votre médecin ou le service d'urgences. Risque de saignement.

Si vous oubliez de prendre Plavix

Si vous oubliez de prendre un comprimé de Plavix 12 heures suivantes, prenez votre comprimé immédiatement.

Si vous vous en apercevez au-delà des 12 heures suivant à l'heure habituelle. Ne prenez pas de double dose si vous avez oublié de prendre.

Pour les boîtes de 7, 14, 28 et 84 comprimés, vous pouvez vérifier sur votre plaquette le jour de votre dernière prise de Plavix en regardant le calendrier imprimé sur les plaquettes.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg cp pel b 28
PH : 210,00 DH



5 118001 081257

