

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.

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0008610

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MKHANTAR FATMA
Date de naissance : 01/01/1944 Rue 30 N° 11 Casa
Adresse : Hay ELHANA
Tél. : 0661 609721 Total des frais engagés : 795,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/1944
Nom et prénom du malade : MKHANTAR Fatma Age 77 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse Majore
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 : 17 MAI 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
17 MAI 2021	CS		300,00	Dr. Hasnaa RAGUADI Angiologue Phlébologue Avenue Abdelmoumen et Allée Persée, Erg. Bureau N° C18 - Casablanca
INP.: 091205781				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUI Dr. JAOUI Bouchra Rue 22 N° 30 Bay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24	11.05.2021	195,30
PHARMACIE EL JAOUI Rue 22 N° 30 Bay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

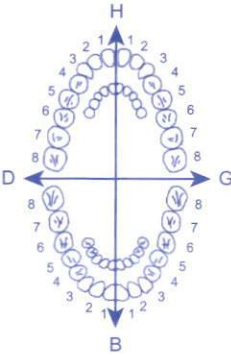
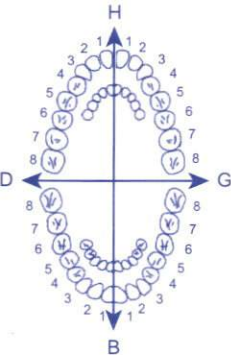
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

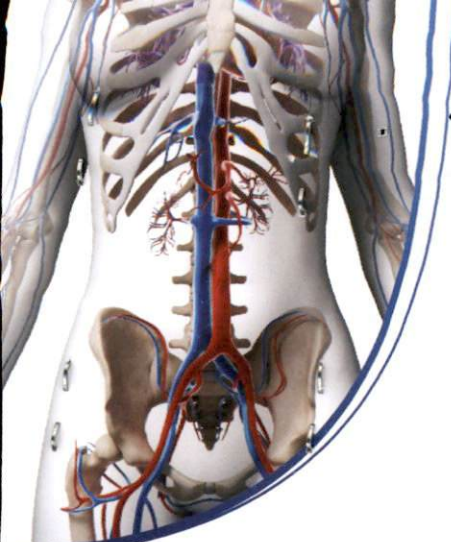
Important :

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة حسناء الركادي
Docteur Hasnaa RAGUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue
Diplômée de Paris Descartes
Diplôme universitaire en Phlébologie
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire
Diplôme universitaire en compression médicale

Le 17/05/2021

Mme MKHANTAR FATNA



34.60

LASILIX 40 MG ½ - 0 - 0 / jr pendant repas x 1 mois



57.20

ALDACTONE 50 MG 0 - ½ - 0 / jr pendant repas x 1 mois



VESSEL DUE F 1 - 0 - 1 / jr avant repas x 25 jours

364.00



LIOTON 1000 1 - 0 - 1 / jr x 1 mois

49.50 x 2

PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 n° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 n° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24



495.30

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الثالث مكتب C18 االدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50





- insuffisance rénale aiguë,
 - allergie connue aux médicaments appartenant à la classe des sulfamides,
 - encéphalopathie hépatique (*troubles cérébraux observés au cours de maladies graves du foie*),
 - hypovolémie (*diminution du volume total du sang contenu dans le corps*), déshydratation,
 - obstacle sur les voies urinaires en cas d'oligurie,
 - allaitement,
 - hépatite en évolution ou insuffisance hépatique sévère, surtout chez l'hémodialysé et l'insuffisant rénal sévère,
 - galactosémie, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou déficit en lactase pour la forme comprimé (cf. Mises en garde spéciales).
- Ce médicament EST GÉNÉRALEMENT DÉCONSEILLÉ pendant la grossesse ainsi qu'en association avec le lithium ou le sultopride (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

Mises en garde spéciales

La prise accidentelle de furosémide peut entraîner une diminution du volume total de sang avec déshydratation.

En raison de la présence de lactose, la forme comprimé ne doit pas être utilisée en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi

Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas de :

- diabète,
- goutte,
- maladie grave du foie.

Une surveillance particulière (bilans sanguins - contrôle médical) est nécessaire pendant la durée du traitement.

Précautions liées à la forme injectable :

Chez les nouveau-nés et les prématurés, l'utilisation prolongée de ce médicament à forte posologie peut nécessiter une surveillance échographique rénale.

Ce médicament contient 5,9 mg de sodium par ampoule (soit 2,95 mg de sodium par ml) : en tenir compte chez les personnes suivant un régime pauvre en sel strict.

Lors de la mise en solution, il existe un risque de précipitation si LASILIX 20 mg/2 ml est introduit dans une solution de pH inférieur à 7.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous prenez du lithium ou du sultopride, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse – Allaitement

Le plus souvent, ce médicament n'a pas lieu d'être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. Il ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité absolue, sous la surveillance d'un médecin.

Ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT DE PRÉVENIR VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN D'UNE POSSIBLE UTILISATION DE CE MÉDICAMENT.

LOT : 20E026
PER: 11 2024

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



conseils de votre

'ALLAITEMENT, DE
T D'UTILISER UN