

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.

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

M22- 0010158 121693

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 953 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Zahra Manguez
 Date de naissance : 1.1.1949
 Adresse : Hayat Hana Rue 22 N° 21
 Tél. : 0661420824 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 / 06 / 22
 Nom et prénom du malade : Manguez Zahra Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Nidose veine thromboembolique
 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 : Le :/...../.....


Signature de l'adhérent(e) :

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
14.06.22		0	5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.06.2022	508,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

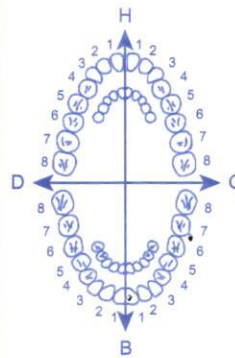
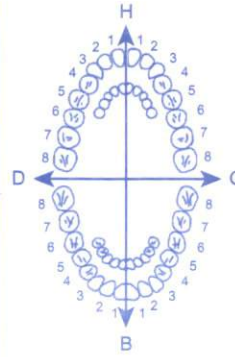
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 CCEFFICIENT 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																
	(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

وصفة
ORDONNANCE

Le 14/06/22

138,10 17 = nouveau tank
349,00

1 - liveness 0,4 ml



1 - 2/3

04/3



2 - Sintum 4mg

20,00 0 - 0 - 1/2

502,10

PHARMACIE EL JAOUTI
Dr. JAOUTI Bouchra
Rue 22 N° 35 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

TP + ms ds 04/3

الدكتور عبد القادر قياضي
Dr. EL KADRI QIYADI
اختصاصي في أمراض القلب والكلى والكلى
CARDIOLOGUE
INPE : 091191403

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LOVENOX[®] 2 000 UI (20 mg)/0,2 ml, solution injectable
LOVENOX[®] 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique

SANOFI 

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
Comment utiliser Lovenox
Quels sont les effets indésirables éventuels
Comment conserver Lovenox
Contenu de l'emballage et autres informations.

QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL INDICÉ ?

Lovenox est un médicament à usage thérapeutique : agent antithrombotique, dérivé de l'héparine - code ATC : B01AB05

Il contient une substance active appelée enoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (LMWH).

Il agit de deux façons :

• En empêchant les caillots sanguins existants de grossir.
• En empêchant l'organisme de les désagréger et de les éliminer.

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Avertissements et précautions :

Lovenox ne doit pas être remplacé par d'autres médicaments appartenant au groupe des HBPM. Cela est dû au fait que les HBPM ne sont pas exactement identiques et n'ont pas la même activité, ni les mêmes instructions d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous - Autres médicaments).

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Lovenox n'a pas d'effet sur la capacité à conduire et à utiliser des machines.

Il est conseillé de faire enregistrer le nom commercial et le numéro du lot du produit que vous utilisez par votre professionnel de santé.

3. COMMENT UTILISER LOVENOX

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

Utiliser ce médicament

- Normalement, Lovenox vous sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
- Lorsque vous rentrez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser Lovenox et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
- Lovenox est généralement administré par injection sous la peau (voie sous-cutanée).
- Lovenox peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
- Lovenox peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevrez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
 - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
1. Traitement des caillots sanguins dans votre sang
 - La dose habituelle est de 1 mg/kg (1 mg par kg) de poids corporel, 2 fois par jour.
 - Votre médecin vous devrez

2. Prévention de votre sang dans

Intervention chirurgicale

La dose dépendra de la raison pour laquelle vous recevez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou

sanofi-aventis Maroc

Rout. de Rabat R.P.1

Ain Sebaâ 20250 Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B2

P.P.V. : 138DH10



6 118001 080472

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LOVENOX® 2 000 UI (20 mg)/0,2 ml, solution injectable LOVENOX® 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable

Enoxaparine sodique

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LOVENOX et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LOVENOX
3. Comment utiliser LOVENOX
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver LOVENOX
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

LOVENOX contient une substance active appelée énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

LOVENOX agit de deux façons.

1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les empêcher de vous nuire.

2) En empêchant la formation de caillots sanguins dans

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Avertissements et précautions :

LOVENOX ne doit pas être remplacé par d'autres médicaments appartenant au groupe des HBPM. Cela est dû au fait que les HBPM ne sont pas exactement identiques et n'ont pas la même activité, ni les mêmes instructions d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de LOVENOX et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous - Autres médicaments).

Conduite de véhicules et utilisation de machines

LOVENOX n'a pas d'effet sur la capacité à conduire et à utiliser des machines.

Il est conseillé de faire enregistrer le nom commercial et le numéro du lot du produit que vous utilisez par votre professionnel de santé.

3. COMMENT UTILISER LOVENOX

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

Utiliser ce médicament

- Normalement, LOVENOX vous sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
- Lorsque vous rentrerez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser LOVENOX et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
- LOVENOX est généralement administré par injection sous la peau (voie sous-cutanée).
- LOVENOX peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
- LOVENOX peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.

N'injectez pas LOVENOX dans un muscle.

Quelle quantité recevrez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de LOVENOX à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
- Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de LOVENOX.

1. Traitement des caillots sanguins dans votre sang

- La dose est de 1 mg/kg de poids corporel par jour, en deux fois par jour.
- Votre médecin vous indiquera la dose à administrer.

2. Prévenir votre sang

- La dose est de 1 mg/kg de poids corporel par jour, en deux fois par jour.

Intervalle entre les prises : 12 heures.

La dose de LOVENOX doit être ajustée en fonction de votre poids corporel.

La dose de LOVENOX doit être ajustée en fonction de votre poids corporel.

La dose de LOVENOX doit être ajustée en fonction de votre poids corporel.

La dose de LOVENOX doit être ajustée en fonction de votre poids corporel.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

