

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-693350

139396

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 01441

Matricule : 01441 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : NAZIH AHMED

Nom & Prénom : NAZIH AHMED

Date de naissance : 17/05/1953

Adresse : 91061 BRL

Tél. : 91061 BRL Total des frais engagés : 91061 BRL Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Dr. Márcio de Sá CRM-RJ 52-85477-8

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : Euplastauro de Patrício Age : 69

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie chronique

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 : RAM Le : 02 DEC 2022

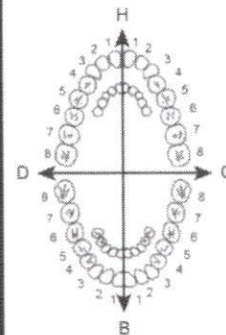
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

[illegible][illegible]

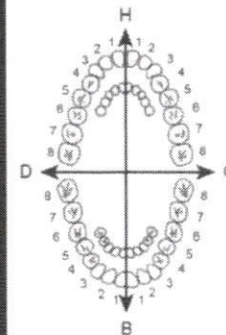
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Ecodoppler veineux		380,00	
Ecodoppler arteriel		340,00	

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Protocolo da conta #1050611

Nome: Ahmed Nazih
Endereço: Rua Moura Brasil, -
Cidade/Estado: Rio de Janeiro/RJ

Nascimento: 17/05/1953
CEP: [Paciente.CEP]
E-mail: anazihmad@yahoo.fr

Telefone: 21977502774
Bairro: Laranjeiras

Itens Contratados:

1x Consulta Médica - Valor: R\$110

Gerado por:

Thayane Cristina Oliveira De Paula

Data:

29/09/2022

Total 110,-

honorários médico 55,-

honorários Centro Presbitero 55,-

110,00

reais brasileiros

Paulo Roberto D Arrochella Lima

CRM 52.25460-3 - RJ - CPF: 33030634787

RECIBO DE HONORÁRIOS MÉDICOS R\$ 55,00

Recebi de **Ahmed Nazih**

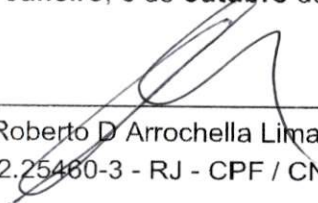
CPF **73658499753**

a quantia de **Cinquenta e cinco reais**

referente a despesas médicas pelos seguintes procedimentos ao paciente **Ahmed Nazih**:

Consulta Médica: R\$ 55,00

Rio de Janeiro, 6 de outubro de 2022


Paulo Roberto D Arrochella Lima

CRM 52.25460-3 - RJ - CPF / CNPJ: 33030634787

Paulo R. d' Arrochella Lima
Cardiologia
CRM: 52 25460-3

FIGUEIREDO ARANHA CLINICA MÉDICA E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS
LTDA

Rua do Ouvidor, 191 PAV 1,2,3 e LOJ SBL

Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20040031

TELEFONE: 2125089001

EMAIL: centro@centromedicopastore.com.br

CNPJ: 12.656.483/0011-38

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 11211950

NÚMERO DA NOTA

117697

COMPETÊNCIA

10/2022

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

ABX9-5EG2

DATA DE EMISSÃO

06/10/2022 11:27:15

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL Ahmed Nazih		E-MAIL anazihmad@yahoo.fr		TELEFONE --	
ENDEREÇO Rua Moura Brasil,			BAIRRO / DISTRITO Laranjeiras		CEP 22231200
MUNICÍPIO Rio de Janeiro	UF RJ	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 736.584.997-53	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1x Consulta Médica - R\$ 55,00

CÓDIGO DO SERVIÇO

0403 / 040303 - Consulta médica

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO

3304557 / Rio de Janeiro

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Tributação no município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: Nenhum

VALOR DOS SERVIÇOS: R\$ 55,00

(-) DESCONTOS: R\$ 0,00

(-) DEDUÇÕES: R\$ 0,00

(-) RETENÇÕES FEDERAIS: R\$ 0,00

(=) BASE DE CÁLCULO: R\$ 55,00

(-) ISS RETIDO NA FONTE: R\$ 0,00

(x) ALÍQUOTA: 5,00 %

VALOR LÍQUIDO: R\$ 55,00

(=) VALOR DO ISS: R\$ 2,75

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

LLB Serviços Médicos Eireli

CRM 5290196-2 - RJ - CPF: 38.041.720/0001-78

RECIBO DE HONORÁRIOS MÉDICOS R\$ 288,00

Recebi de **Ahmed Nazih**

CPF **73658499753**

a quantia de **Duzentos e oitenta e oito reais**

referente a despesas médicas pelos seguintes procedimentos ao paciente **Ahmed Nazih**:

Ecodoppler Arterial Membro Inferior: R\$ 136,00

Ecodoppler Venoso de Membro Inferior Sup e Prof: R\$ 152,00

Rio de Janeiro, 4 de outubro de 2022

LLB L. Barros
Clínica vascular e angiologia
CRM-RJ 5290196-2

LLB Serviços Médicos Eireli

CRM 5290196-2 - RJ - CPF / CNPJ: 38.041.720/0001-78

FIGUEIREDO ARANHA CLINICA MÉDICA E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS LTDA Rua do Ouvidor, 191 PAV 1,2,3 e LOJ SBL Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20040031 TELEFONE: 2125089001 EMAIL: centro@centromedicopastore.com.br CNPJ: 12.656.483/0011-38 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 11211950	NÚMERO DA NOTA 117392 COMPETÊNCIA 10/2022 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P7V4-NFER DATA DE EMISSÃO 04/10/2022 11:32:23
--	--

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL Ahmed Nazih		E-MAIL anazihmad@yahoo.fr		TELEFONE --	
ENDEREÇO Rua Moura Brasil,			BAIRRO / DISTRITO Laranjeiras		CEP 22231200
MUNICÍPIO Rio de Janeiro	UF RJ	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 736.584.997-53	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

2x Ecodoppler Arterial Membro Inferior - R\$ 204,00
 2x Ecodoppler Venoso de Membro Inferior Sup e Prof - R\$ 228,00

12.656.483/0011-38
FIGUEIREDO ARANHA CLINICA MÉDICA
E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS LTDA
 R. do Ouvidor, 191- Pav 1 E 2 Loj Sbl Pav 3
 CENTRO - RJ - CEP 20.040-031

CÓDIGO DO SERVIÇO
 0403 / 040303 - Consulta médica

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 3304557 / Rio de Janeiro

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Tributação no município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: Nenhum

VALOR DOS SERVIÇOS: **R\$ 432,00**

(-) DESCONTOS: R\$ 0,00

(-) DEDUÇÕES: R\$ 0,00

(-) RETENÇÕES FEDERAIS: R\$ 0,00

(=) BASE DE CÁLCULO: R\$ 432,00

(-) ISS RETIDO NA FONTE: R\$ 0,00

(x) ALÍQUOTA: 5,00 %

VALOR LÍQUIDO: **R\$ 432,00**

(=) VALOR DO ISS: R\$ 21,60

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



Nome: Teste Data de Nascimento: 01/02/2000

CPF: 159.125.617-80 , ID: 188

Orçamento produzido por: Carla Daniele Da Silva Gomes Orçamento emitido em : 29/09/2022 - 11:29:14 (validade - 7 dias)
Paciente: Teste

Exames

Qtd	Descrição	Valor Unitário	Desconto Unitário (Particular)	Desconto Total (Particular)	Valor Total
2	Ecodoppler Venoso de Membro Inferior Sup e Prof	R\$ 190,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 380,00
2	Ecodoppler Arterial Membro Inferior	R\$ 170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 340,00
4 itens				R\$ 0,00	R\$ 720,00

Forma de Pagamento

R\$ 864,00 no cartão de débito ou crédito, VISA ou MASTERCARD em até 12 x R\$ 72,00 sem juros
ou R\$ 720,00 com desconto somente em dinheiro

[Unidade.EnderecoCompleto], CEP: 20090-030.

www.centromedicopastore.com.br

Tel: (21) 2508-9001 - atendimento@centromedicopastore.com.br



04/10 às 11:30hs - Dr. Liliame.
06/10 às 11:20hs - RETORNO.



Nome: Ahmed Nazih **Data de Nascimento:** 17/05/1953
CPF: 736.584.997-53, **ID:** 930063

Centro Médico Pastore

Rua do Ouvidor, Centro, CEP: 20040-031, Tel:
2125089001. CNPJ: 12656483001138

Paciente: Ahmed Nazih **Nascimento:** 17/05/1953 **Idade:** 69 anos, 4 meses, 17 dias
CPF: 736.584.997-53 **ID:** 930063 **Sexo:** Masculino

Data: 04/10/2022

Médico: Liliane Lusvardi Barroso **CRM-RJ:** CRM 5290196-2 RJ

Laudos

DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES

MEMBRO INFERIOR DIREITO:

Artéria Femoral Comum :

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Femoral Superficial:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Femoral Profunda:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Poplítea:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Tibial Anterior:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Tibial Posterior:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Fibular:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.
Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO:

Artéria Femoral Comum :

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Rua do Ouvidor, 191 - PAV 1,2,3 e LOJ SBL (Rio de Janeiro), CEP: 20040-031.

www.centromedicopastore.com.br

Tel: (21) 2508-9001 - atendimento@centromedicopastore.com.br





Nome: Ahmed Nazih **Data de Nascimento:** 17/05/1953
CPF: 736.584.997-53, **ID:** 930063

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Femoral Superficial:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Femoral Profunda:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Poplítea:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Tibial Anterior:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Tibial Posterior:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Artéria Fibular:

Pérvia, com calibre preservado, com paredes lisas, sem placas ou espessamentos.

Padrão de fluxo laminar intenso com onda trifásica.

Liliane L. Barroso
Cirurgia vascular
CRM 5290196-2

Liliane Lusvardi Barroso
5290196-2
29903

Rua do Ouvidor, 191 - PAV 1,2,3 e LOJ SBL (Rio de Janeiro), CEP: 20040-031.

www.centromedicopastore.com.br

Tel: (21) 2508-9001 - atendimento@centromedicopastore.com.br





Nome: Ahmed Nazih **Data de Nascimento:** 17/05/1953
CPF: 736.584.997-53, **ID:** 930063

Centro Médico Pastore
Rua do Ouvidor, Centro, CEP: 20040-031, Tel:
2125089001. CNPJ: 12656483001138

Paciente: Ahmed Nazih Nascimento: 17/05/1953 Idade: 69 anos, 4 meses, 17 dias
CPF: 736.584.997-53 ID: 930063 Sexo: Masculino

Data: 04/10/2022

Médico: Liliane Lusvardi Barroso CRM-RJ: CRM 5290196-2 RJ

Laudos

DOPPLER VENOSO SUPERFICIAL E PROFUNDO DE MEMBROS INFERIORES

Sistema Venoso Superficial de Membro Inferior Direito

Veia Safena Interna (Magna): pérvia, compressível, sem tortuosidades, calibre normal e competente em toda sua extensão. Junção safeno-femoral medindo 4 mm; na coxa 2 mm; na projeção do joelho 3 mm, na perna 2 mm.

Veia Safena Externa (Parva): pérvia, compressível, sem tortuosidades, calibre normal e competente em toda sua extensão. Medindo 2 mm.

Veia Perfurante: Ausência de veias perforantes incompetentes.

Varizes: Presença de veias tributárias insuficientes em face medial da perna.

Sistema Venoso Profundo de Membro Inferior Direito

Veia Ilíaca Externa, Veia Femoral Comum, Veia Femoral Superficial, Veia Femoral Profunda, Veia Poplítea, Veias Tibiais Posteriores, Veias Tibiais Anteriores, Veia Gastrocnêmia, Veias Soleares, Veia Fibular, pérvias, competentes, apresentando fluxo fásico com a respiração e com compressibilidade preservada.

Conclusão :

- **VEIA SAFENA INTERNA (MAGNA) COMPETENTE.**
- **VEIA SAFENA EXTERNA (PARVA) COMPETENTE.**
- **SISTEMA VENOSO PROFUNDO SEM SINAIS DE T.V.P. AGUDA.**

Sistema Venoso Superficial de Membro Inferior Esquerdo

Veia Safena Interna (Magna): pérvia, compressível, sem tortuosidades, calibre normal e incompetente em altura de joelho e infra-genicular. Junção safeno-femoral medindo 6 mm; na coxa 3 mm; na projeção do joelho 2 mm, na perna 2 mm.

Veia Safena Externa (Parva): pérvia, compressível, sem tortuosidades, calibre normal e competente em toda sua extensão. Medindo 2 mm.

Rua do Ouvidor, 191 - PAV 1,2,3 e LOJ SBL (Rio de Janeiro), CEP: 20040-031.

www.centromedicopastore.com.br
Tel: (21) 2508-9001 - atendimento@centromedicopastore.com.br



04/10/2022 12:31

Área do paciente | fecgowclinic



Nome: Ahmed Nazih **Data de Nascimento:** 17/05/1953
CPF: 736.584.997-53, **ID:** 930063

Veia Perfurante: Ausência de veias perforantes incompetentes.

Varizes: Presença de veias tributárias insuficientes em face medial da perna.

Sistema Venoso Profundo de Membro Inferior Esquerdo

Veia Ilíaca Externa, Veia Femoral Comum, Veia Femoral Superficial, Veia Femoral Profunda, Veia Poplítea, Veias Tibiais Posteriores, Veias Tibiais Anteriores, Veia Gastrocnêmia, Veias Soleares, Veia Fibular, pérvias, competentes, apresentando fluxo fásico com a respiração e com compressibilidade preservada.

Conclusão :

- **VEIA SAFENA INTERNA (MAGNA) INCOMPETENTE EM PERNA.**
- **VEIA SAFENA EXTERNA (PARVA) COMPETENTE.**
- **SISTEMA VENOSO PROFUNDO SEM SINAIS DE T.V.P. AGUDO**

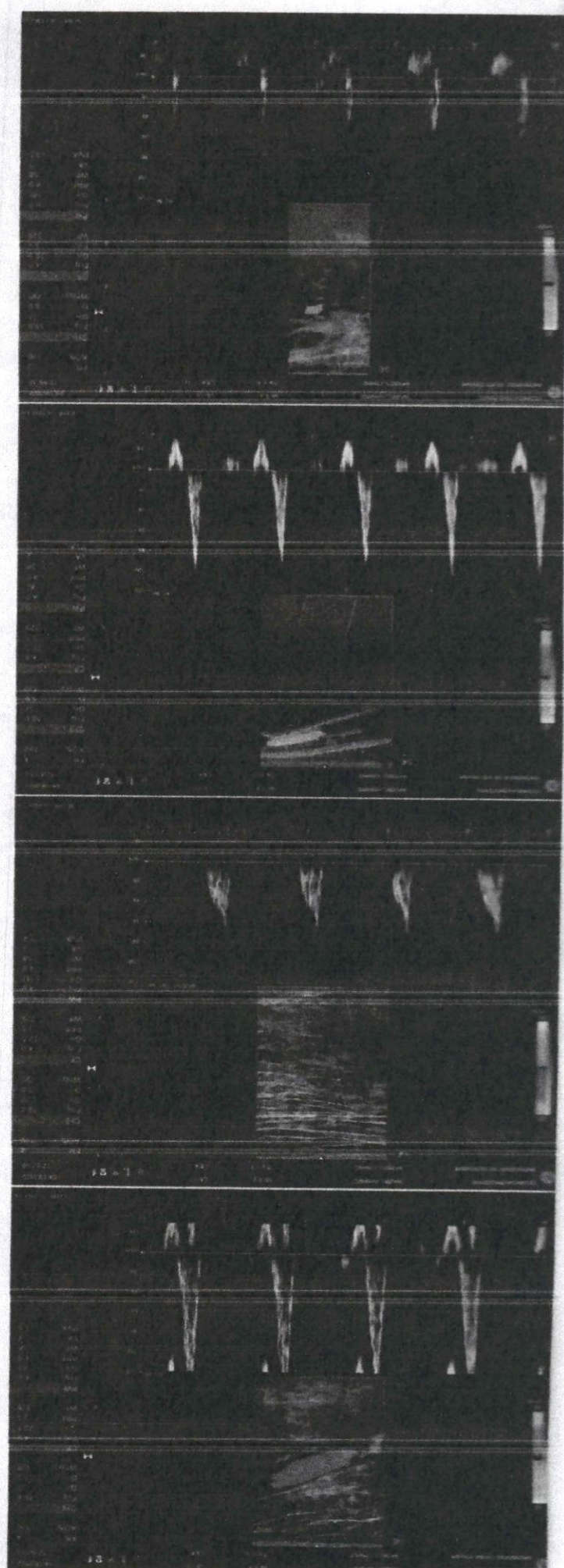
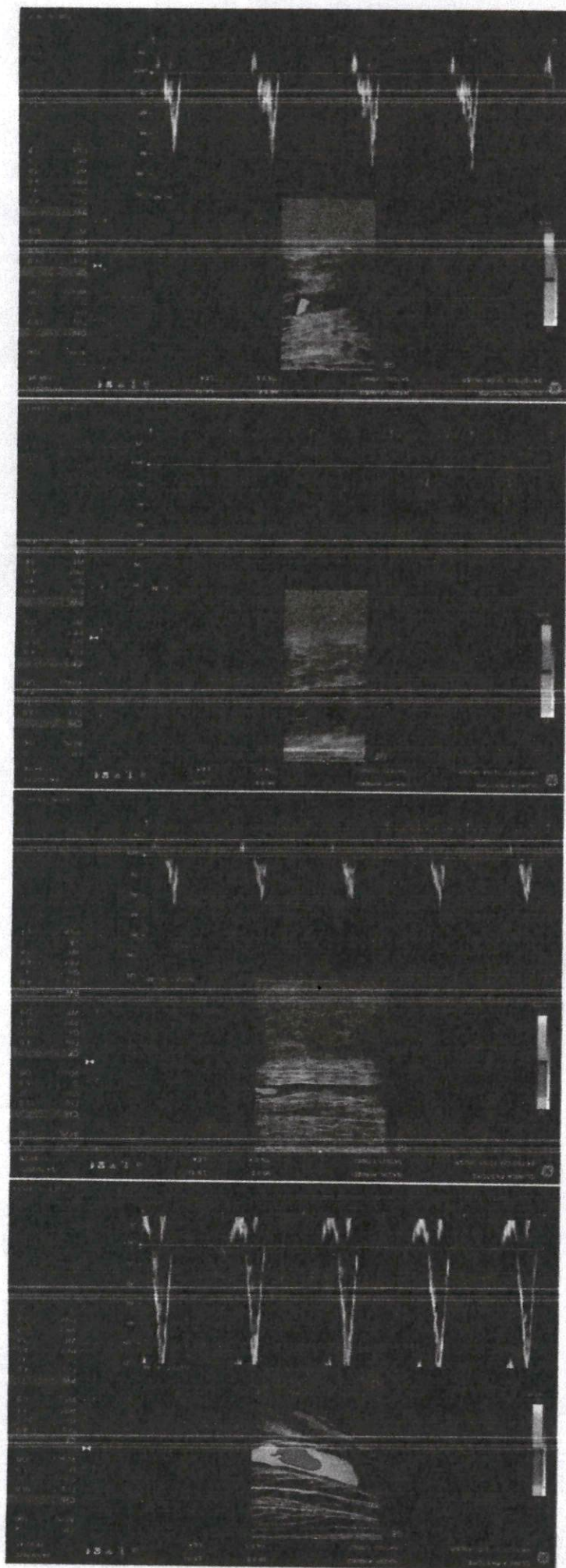


Liliane L. Barroso
Cirurgia Vascular
CRM 529196-2

Liliane Lusvardi Barroso
5290196-2
29903

Rua do Ouvidor, 191 - PAV 1,2,3 e LOJ SBL (Rio de Janeiro), CEP: 20040-031.

www.centromedicopastore.com.br
Tel: (21) 2508-9001 - atendimento@centromedicopastore.com.br



ESPECIALIDADES

ALERGIA
ANGIOLOGIA
CARDIOLOGIA
CIRURGIA GERAL
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA VASCULAR
CLÍNICA GERAL
DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
GINECOLOGIA
HOMEOPATIA
MASTOLOGIA
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA
NUTRIÇÃO
OFTALMOLOGIA
ORTOPEDIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PEDIATRIA
PNEUMOLOGIA
PROCTOLOGIA
PSICOLOGIA
PSIQUIATRIA
REUMATOLOGIA
UROLOGIA

EXAMES

AUDIOMETRIA
BIÓPSIA DE PRÓSTATA
CHECK-UP
COLPOSCOPIA
CORE BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAMA
ECODOPPLER
ELETROCARDIOGRAMA
ELETROENCEFALOGRAMA
ENDOSCOPIA
ESPIROMETRIA
EXAMES LABORATORIAIS
HOLTER
IMITANCIOMETRIA
MAMOGRAFIA
M.A.P.A.
RAIOS X
RISCO CIRÚRGICO
ULTRASSONOGRAFIA
URODINÂMICA
VIDEOHISTEROSCOPIA
VIDEOLARINGOSCOPIA
VULVOSCOPIA

ESTÉTICA

DEPILAÇÃO A LASER
ESCLEROTERAPIA
DE VARIZES
PEELINGS
PREENCHIMENTO
TOXINA BOTULÍNICA

Sr. Ahmed Nazib

Solicito

- Ecodoppler venoso
do membro inferior

- Ecodoppler arterial
do membro inferior

Dr. de Taveiro, 29/9/20

Dr. Marcio de Sá

CRM-RJ 52-85477-8



CASCADURA: Av. Emani Cardoso 350, Lj. 101 a 103 (Supermercado Guanabara)
CENTRO: Rua do Ovidor 191 (entrada pelo Lgo. de São Francisco de Paula)
COPACABANA: Av. Nossa Senhora de Copacabana 794, SL 1202
CAMPO GRANDE: Estrada do Mendanha 555, 2º piso (West Shopping)
DUQUE DE CAXIAS: Rodovia Washington Luiz 2895, Lj. 101D (Caxias Shopping)
ILHA DO GOVERNADOR: Estrada do Galeão 2700 (Hipermercado Extra)
JACAREPAGUÁ: Av. Geremário Dantas 404, G2 (Center Shopping)

NITERÓI: Rua Marechal Deodoro 360 (Supermercado Guanabara)
SANTA CRUZ: Rua Felipe Cardoso 540, Lj. B (Casarão anexo ao Santa Cruz Shopping)
SÃO GONÇALO: Av. Jorn. Roberto Marinho 221, box: 222 225 (Supermercado Guanabara)
SÃO JOÃO DE MERITI: Rua Maria Soares Sendas 111, Lj. 520 (Shopping Grande Rio)
TIJUCA: Rua Conde de Bonfim 297, SL 501
RAMOS: Rua Uranos 1005 - Sobrelaje. CEP: 21060-505

ESPECIALIDADES

ALERGIA
ANGIOLOGIA
CARDIOLOGIA
CIRURGIA GERAL
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA VASCULAR
CLÍNICA GERAL
DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
GERIATRIA
GINECOLOGIA
HOMEOPATIA
MASTOLOGIA
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA
NUTRIÇÃO
OFALMOLOGIA
ORTOPEDIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PEDIATRIA
PNEUMOLOGIA
PROCTOLOGIA
PSICOLOGIA
PSQUIATRIA
REUMATOLOGIA
UROLOGIA

EXAMES

AUDIOMETRIA
BIÓPSIA DE PRÓSTATA
CHECK-UP
COLPOSCOPIA
CORE BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAMA
ECODOPPLER
ELETROCARDIOGRAMA
ELETROENCEFALOGRAFIA
ENDOSCOPIA
ESPIROMETRIA
EXAMES LABORATORIAIS
HOLTER
IMITANCIOMETRIA
MAMOGRAFIA
M.A.P.A.
RAIOS X
RISCO CIRÚRGICO
ULTRASSONOGRAFIA
URODINÂMICA
VIDEOHISTEROSCOPIA
VIDEOLARINGOSCOPIA
VULVOSCOPIA

ESTÉTICA

DEPILAÇÃO A LASER
ESCLEROTERAPIA
DE VARIZES
PEELINGS
PREENCHIMENTO
TOXINA BOTULÍNICA

Shmud Natik

Goink

Atacand 16

pl male

Hypotm 12.5

pl male

Paulo R. d' Arrochella Lima
Cardiologia
CRM: 52 25460-3

06/10/22



CASCADURA: Av. Emani Cardoso 350, Lj. 101 a 103 (Supermercado Guanabara)
CENTRO: Rua do Ovidor 191 (entrada pelo Lgo. de São Francisco de Paula)
COPACABANA: Av. Nossa Senhora de Copacabana 794, SL 1202
CAMPO GRANDE: Estrada do Mendanha 555, 2º piso (West Shopping)
DUQUE DE CAXIAS: Rodovia Washington Luiz 2895, Lj. 101D (Caxias Shopping)
ILHA DO GOVERNADOR: Estrada do Galeão 2700 (Hipermercado Extra)
JACAREPAGUÁ: Av. Geremário Dantas 404, G2 (Center Shopping)

NITERÓI: Rua Marechal Deodoro 360 (Supermercado Guanabara)
SANTA CRUZ: Rua Felipe Cardoso 540, Lj. B (Casarão anexo ao Santa Cruz Shopping)
SÃO GONÇALO: Av. Jom. Roberto Marinho 221, box: 222 225 (Supermercado Guanabara)
SÃO JOÃO DE MERITI: Rua Maria Soares Sendas 111, Lj. 520 (Shopping Grande Rio)
TIJUCA: Rua Conde de Bonfim 297, SL 501
RAMOS: Rua Uranos 1005 - Sobreloja. CEP: 21060-505

61.585.865/2260-441

RAIA DROGASIL S/A

Av. Ataulfo de Paiva, 1.160, Loja A
Leblon - Cep: 22440-035

RIO DE JANEIRO - RJ

HCT

12,5 mg

ATACAND®

candesartana cilexetila

14619AA

I) IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

ATACAND®

candesartana cilexetila

APRESENTAÇÕES

Comprimidos de 8 mg em embalagem com 30 comprimidos.

Comprimidos de 16 mg em embalagens com 10 ou 30 comprimidos.

VIA ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

ATACAND 8 mg

Cada comprimido contém 8 mg de candesartana cilexetila

ATACAND 16 mg

Cada comprimido contém 16 mg de candesartana cilexetila.

Excipientes: carmelose cálcica, hiprolose, lactose monohidratada, estearato de magnésio, amido de milho, macrogol e óxido de ferro vermelho.

II) INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

ATACAND é indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca (coração fraco) e hipertensão arterial (pressão alta) leve, moderada e grave. O tratamento com **ATACAND** reduz a mortalidade, reduz a hospitalização devido à insuficiência cardíaca e melhora os sintomas.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

ATACAND faz parte de uma classe de medicamentos chamada de bloqueadores dos receptores de angiotensina II, que relaxa e alarga os vasos sanguíneos para reduzir a

- Em pacientes com estenose da artéria renal (estreitamento das artérias que nutrem os rins) pode ocorrer um aumento nos níveis sanguíneos de ureia e creatinina (substâncias que se acumulam no sangue e que podem ser usadas para avaliar a função renal).
- Pode ocorrer uma piora da função dos rins em pacientes predispostos a problemas renais. Quando **ATACAND** for utilizado em pacientes com insuficiência dos rins e insuficiência do coração deve-se avaliar periodicamente os níveis de potássio e creatinina.
- Não se tem muita experiência do uso de **ATACAND** em pacientes com transplante de rim e insuficiência do fígado.
- Pacientes com estenose das válvulas mitral e aórtica do coração (estreitamento de estruturas internas cuja função é garantir o sentido correto do fluxo de sangue dentro do coração) e cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (tipo de doença do músculo do coração que causa obstrução do fluxo sanguíneo).
- Pacientes hipertensos em uso associado de **ATACAND** e inibidores da enzima conversora da angiotensina - ECA (por exemplo; captopril, enalapril, ramipril, etc), suplementos contendo potássio, substitutos do sal que contém potássio, diuréticos poupadores de potássio (como por exemplo, espironolactona) ou outros medicamentos que podem aumentar os níveis de potássio no sangue (como heparina, cotrimoxazol) podem ter aumento dos níveis de potássio no sangue.
- Deve-se ter cuidado durante a cirurgia e anestesia, pois pode ocorrer hipotensão (redução da pressão arterial).
- Em pacientes com insuficiência cardíaca e/ou renal grave, o uso de **ATACAND** pode levar à hipotensão (pressão baixa), oligúria (redução importante da eliminação de urina pelos rins), azotemia (aumento dos níveis de ureia e creatinina) e insuficiência renal aguda.
- Deve-se ter cuidado em pacientes com doenças graves nas artérias do cérebro e coração para que não ocorra redução acentuada da pressão arterial.

concentração. Portanto, antes de comprar máquinas, ou fazer outras ativ



00.285.753/0038-82 VENANCIO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA ATAULFO DE PAIVA, 1015 LOJA A LEBLON Rio de Janeiro
RJ I.E.: 86.856.85-9

**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica**

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	7896004706375	CLORTALIDONA 12,5MG 60CPR(G)ENS				
1		UN	X	19,53		19,53
	desconto		-7,64			11,89

Qtde. Total de Itens	001
Valor Total R\$	19,53
Descontos	-7,64
Valor a Pagar R\$	11,89
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito	11,89

Consulte pela Chave de Acesso em
www.fazenda.rj.gov.br/nfce/consulta

3322 1000 2857 5300 3882 6500 8000 2284 0010 0184 4877
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000228400 Série 008 06/10/2022 18:56:50
Protocolo de Autorização: 333222120754939
Data de Autorização 06/10/2022 18:56:50



LJ:035 00.285.753/0038-82 CX:008 OP:143170 COO:408933
NÃO TROCAMOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS.
EM CASO DE PROMOÇÃO SO SERÁ PERMITIDO A TROCA
COM A DEVOLUÇÃO DE TODOS OS ITENS DA PROMOÇÃO.
OBRIGADO E VOLTE SEMPRE!

Val.Aprox.Tributos R\$3,74(31,45%) Fonte:IP
V: 137331

Voce Economizou R\$ 7,64
TROCAS SOMENTE COM A NOTA FISCAL, CPF, NÚMERO
NO PRAZO DE 30 DIAS CORRIDOS.

DrogaRaia

Raia Drogasil S/A

AVENIDA ATAULFO DE PAIVA, 1160 - LEBLON - RIO DE JANEIRO - RJ

Telefone: (21) 2512-7242

CNPJ: 61.585.865/2260-44 - I.E: 11485600

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica**
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	R\$	ALIQ	VL ITEM	R\$
01	014887	ATACAND 16MG 30'S	1,00	UnX	160,90	F		160,90	

De 160,90 por 128,72 desconto de
Valor Liquido

160,90

-32,18

128,72

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL DESCONTO R\$	32,18
VALOR TOTAL R\$	128,72
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
CARTAO DE DEBITO	128,72

Trib Aprox R\$:17,31 Federal e 23,17 Estadual
Fonte: IBPT

PROCON R da Ajuda 5-RJ-151

ALERJ -R 1 de Marco S/N - RJ -(21)25881418

REDE GETNET

RJ LEBLON F

CNPJ: 61.585.865/2260-44

06/10/22 18:46:02 AUT:098096 DOC:060113

EC:000000006176452 TERM: TF034100 C

CV:004008480 CAIXA:SE000003 L:06113483

ARQC: ODACA52D729BD1C1

AID: A0000000032010

VISA

*****1106

VALOR: DEBITO A VISTA
128,72

TRANSACAO APROVADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

(SiTef)

NFC-e No. 000035678 Serie 003

Emissao 06/10/2022 18:46:11

Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www4.fazenda.rj.gov.br/consultaNFCe/QRCode>

CHAVE DE ACESSO

3322 1061 5858 6522 6044

6500 3000 0356 7815 4851 2111

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 333222120630616
06/10/2022 18:46:11

PDU: 003 LJ: 2973 Coo: 0000059821