

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



Déclaration de Maladie

M22- 0020635

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1314 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Boud SAADIA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 11 38 48 14 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07/08/2023
Nom et prénom du malade : Boud SAADIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

7/8/2023	3 + 116 EU		4 00 DH	
----------	---------------	--	---------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

092042365

Montant de la Facture

7/10/23 60, 00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

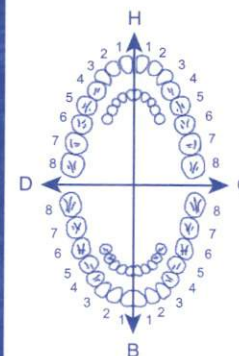
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

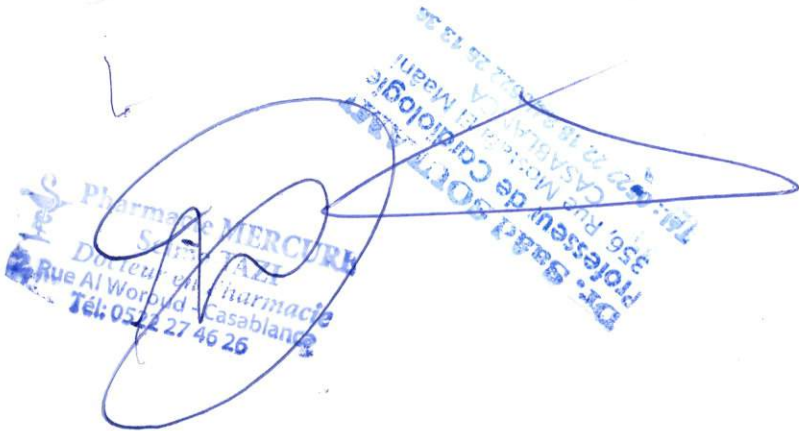
إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient : **BOURO Saâd** Casablanca, le **7/8/2023**

D Nœchvéine 600
60, 40 - 1 - 0 - 1



356. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / **06 62 88 90 91** - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - **Urgence : 06 65 14 69 96**

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922



Notice : Informations de l'utilisateur

MEDIVEINE® 600 mg, comprimés sécables

Diosmine

Boîte de 3

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies, soit par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ?
3. COMMENT PRENDRE MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : VASCULOPROTECTEUR / MEDICAMENT AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES (C05CA03: système cardiovasculaire)

Indications thérapeutiques

Ce médicament est un veinotonique (*il augmente la tonicité des parois veineuses*) et un vasculoprotecteur (*il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins*).

Il est préconisé dans :

- Les troubles de la circulation veineuse (*jambes lourdes, douleurs, sensations pénibles dites impatiences lors du coucher*),
- La crise hémorroïdaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais MEDIVEINE sécables

Ce médicament est généralement contre-indiqué pendant l'allaitement.

Faites attention avec MEDIVEINE sécables :

Si la gêne et/ou la fragilité des vaisseaux persiste au bout de 15 jours de traitement.

LOT 230018 1
EXP 12 2025
PPV 60.00

favorisent la circulation sanguine. Médiveine 600 mg contient du lactose. Ce médicament est déconseillé en cas d'intolérance au galactose, ou d'un syndrome de malabsorption du lactose (maladies héréditaires).

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris un autre médicament, y compris un médicament sur ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Ce médicament ne sera utilisé qu'après avis des conseils de votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin. Si la nécessité de le poursuivre est jugée nécessaire, demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Allaitement

En l'absence de données sur l'allaitement, le traitement est déconseillé pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

3. COMMENT PRENDRE MEDIVEINE 600 mg, comprimés sécables ?

Posologie/Mode d'administration/Durée de traitement

- Troubles de la circulation: 1 comprimé 3 fois par jour, avant le petit déjeuner.
- Hémorroïdes: 2 à 3 comprimés 3 fois par jour, avant les repas.

Si vous avez l'impression que le traitement par comprimés sécables est trop important, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Voie orale.

DANS TOUS LES CAS, SUIVEZ LA DOSE A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

Si vous avez pris plus de comprimés sécables que vous n'avez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

BOURD, SAADIA

ID:

D-naiss:

0ans,

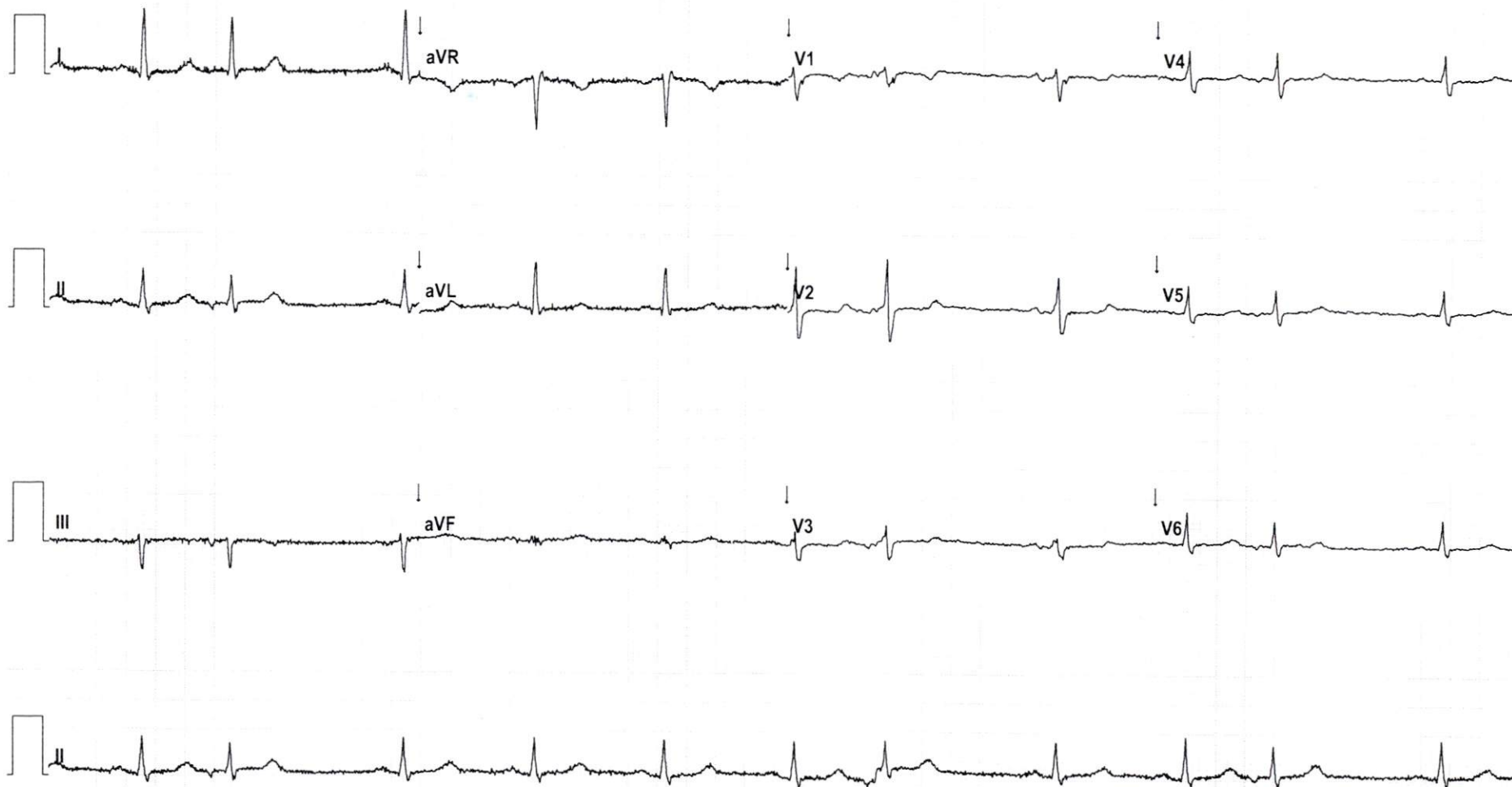
Dr. Saad SOULI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél: 0522 27 13 84/0522 20 13 34

07-Aug-2023 15:28:37

Fréq.Card: 67 BPM
Int PR: 174 ms
Dur.QRS: 98 ms
QT/QTc: 433 / 449 ms
Axes P-R-T: 35 1 33
Moy RR: 883 ms
QTcB: 460 ms
QTcF: 451 ms

RYTHME SINUSAL AVEC DE FREQUENTES EXTRASYSTOLES SUPRAVENTRICULAIRES
ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
ECG ANORMAL

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 49941 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz