

# 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.

M22- 0020635

Optique **181351**  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1314** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **Boudad SAADIA**

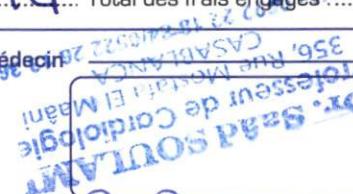
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06.11.38.78.14** Total des frais engagés : **110000** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/08/2023**

Nom et prénom du malade : **Boudad SAADIA** Age :

Lien de parenté : **Conjoint**  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) :



## 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
7/81 2023	3+16 €U		400 DH	<i>Signature et cachet du Médecin</i>

INPE	
EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	<b>092042365</b>
Montant de la Facture	
<i>Pierre-Marc Gosselin</i>	07/08/23
<i>PHARMACIE DE LA MERCI</i>	60,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS [Empty box]
	H 35533411	B 11433553		DATE DU DEVIS [Empty box]
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION [Empty box]
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 سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

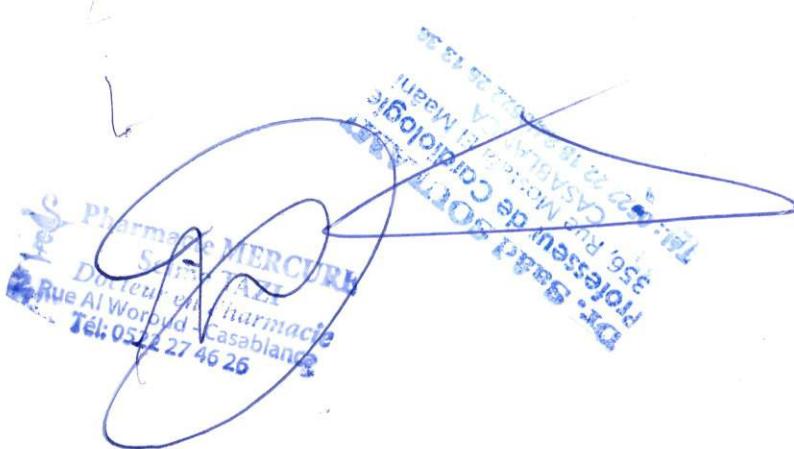
Patient :

Boura Saâda

Casablanca, le

7/8/2023

D Néphrénie 600  
60,000 - 0 - 1



. زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> 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 médicamenteuse car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament scrupuleusement les informations fournies 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 : VASCULOOPROTECTEUR / MEDICAMENT AGISSANT SUR LES CAPILLAIRE (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 toléré par l'allaitement.

Faites attention avec MEDIVEINE sécables.

Si la gêne et/ou la fragilité des dents persiste au bout de 15 jours de traitement, consultez immédiatement votre dentiste.

LOT 230018 1  
EXP 12 2025  
PPV 60.00

favorisent la circulation sanguine. Médiveine 600 mg contient des sucres. Ce médicament est déconseillé aux personnes ayant une intolérance au galactose, ou un syndrome de malabsorption du galactose (maladie héréditaire). Prise ou utilisation d'autres médicaments.

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

#### Utilisation pendant la grossesse et la lactation

Ce médicament ne sera utilisé qu'en cas d'absence de conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte, arrêtez le traitement, consultez votre médecin et demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

#### Allaitement

En l'absence de données suffisantes sur l'allaitement, le traitement est déconseillé. Demandez conseil à votre pharmacien 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 avant le petit déjeuner.
- Hémorroïdes : 2 à 3 comprimés par jour avec les repas.

Si vous avez l'impression que le médicament est trop fort, consultez votre pharmacien. Prenez une dose unique par jour.

DANS TOUS LES CAS, SE CONSULTER A L'ORDONNANCE DE VOTRE PHARMACIEN.

Si vous avez pris plus de 1 comprimé sécable que vous n'en aviez prescrit, consultez immédiatement votre pharmacien.

BOURD, SAADIA  
ID:  
D-naiss:  
0ans.  
*Dr. Saad Soudani*  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Mostafa El Maâni  
CASABLANCA  
+212 32 22 18 84/0522 29 11 11

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

