

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 réeducations.
- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7092** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **TAOUZER HAMID**

Date de naissance : **1960**

Adresse : **OULEFA ALIA RUE 9 N° 1**

Tél. : **07 00 52 00 94** Total des frais engagés : **1250. + 300** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **28/04/2024**

Nom et prénom du malade : **NADIR FAYEK** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affection HEPATIQUE**

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 : **14/05/2024**

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
08/04/2024	Consultation		300,00	Dr. Mohamed Mehdi AOUKI Spécialiste des Maladies du COEUR et des Vaisseaux

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie Moulay Thami, R. 144 El Oued Tunisie	28/04/24	213,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

- تخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
- Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

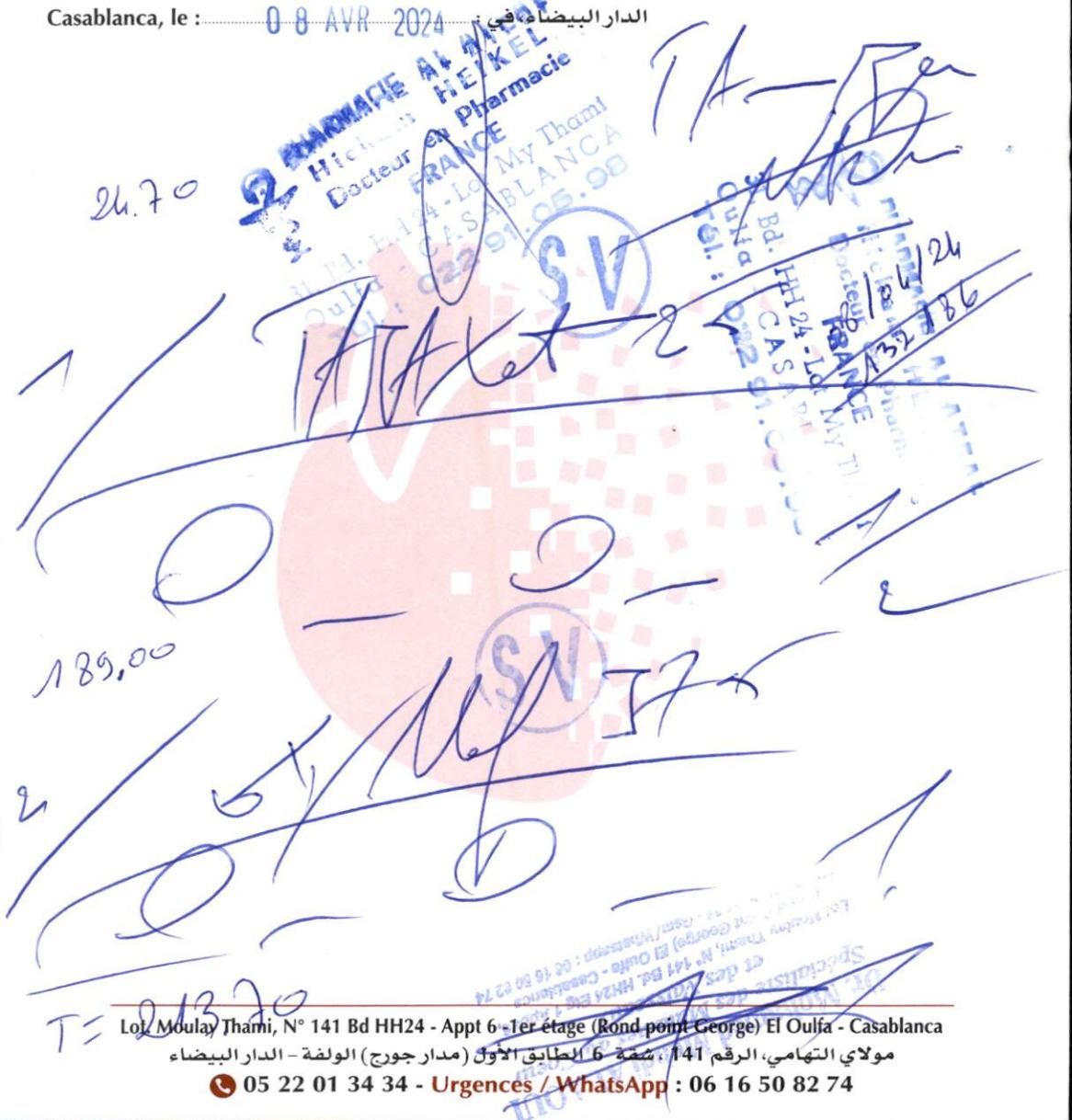
Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAU

د. محمد المهدى العلوي

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le : 08 AVR 2024 الدار البيضاء، في :



• في حالة عدم فعاليته
يُنصح بعدم استعماله.
لغالاكوز، نقص لأنادرة).

يلزم استعمال هذا العلاج.

• لدى الأطفال الصغار

• الأشخاص المسنون،
في حالة مرض خطير

• لدى مرضى الجلو

• الهضمى (الهضم)،
يلزم عدم استعمال

هذا الدواء غير مناسب
طفلكم علامة أو عدم

الشيخوخة المسموع،
استيقاظات لياليه

الليل، نوم مضطرب

• عياء نهاري، قيلولة

يُنصح توقف العلاج

الحساسية أو أي ك

نتيجة الكشف.

في حالة الشك لا تتناول

طاراكسايت 25 ملخ

يرجى إخبار طبيبك

أي أدوية أخرى.

لاتتناولوا طاراكسايت

الصنف الصيدلاني العلاجي - مزيل للقلق - رمز ATC : N05BB01 (الجهاز العصبي المركزي).

يوصى بهذا الدواء في حالات القلق البسيطة لدى الكبار كدواء مسبق قبل التخدير العام،

في الشري وكذا في معالجة بعض حالات الأرق لدى الطفل البالغ من العمر أكثر من 6

سنوات.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر؟

إذا أشركتم الطبيب بعدم تحمل بعض السكريات، اتصلوا به قبل تناول هذا الدواء.

• الذهان (على سبيل

الاكتئاب (على سبيل

اضطرابات الجهاز

الحساسية،

المalaria على سبيل

• السرطان (على سبيل

إدمان المخدرات أو

الحمل والإرضاع

يجب تجنب است

الثلاثة الأولى.

في حالة حمل أو إع

من جهة أخرى، فالا

استشارة طبيبك أو

قيادة السيارات و/or

يجلب التهاب الس

الدواء، إن مدة غ

المخاطر.

يحتوي طاراكسايت

يرجى استشارة طبيبك أو الصيدلي قبل استعمال طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر.

قد يترافق استعمال طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر مع زيادة في إحتمالية حدوث

اضطرابات نظم القلب التي يمكن أن تشكل خطراً على الحياة، لذلك، إذا كنت تعانون من

مرض في القلب أو إذا كنت تتناولون أي أدوية أخرى بما في ذلك أدوية بدون وصفة طبية،

يرجى إبلاغ طبيبك.

إذا كنت تتناولون طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر ، استشارة طبيبك على الفور

في حال حدوث اضطرابات في القلب مثل خفقان القلب، صعوبة في التنفس، وفقدان الوعي. يجب

وقف العلاج بالهيروكسيزين.

تجنبوا المشروبات أو الأدوية الأخرى المحتوية على الكحول أثناء مدة المعالجة.

الأطفال والطراوين

في معالجة الأرق والغفوة لدى الطفل البالغ من العمر أكثر من 6 سنوات.

هذا الدواء غير ملائم مع جميع أشكال الأرق لدى الطفل. طبيبك وحده سيتمكنه أن

يحدد ما إذا أمكن الإيماء بهذا الدواء لطفلكم.

في حالة اضطرابات لليقظة (النعاس، صعوبات في التركيز على سبيل المثال)، في صباح يوم

الغد المولى لتناول هذا الدواء، يلزم إيقاف هذه المعالجة.

كبار السن:

ت تهمكم

ن صيدليكم.

آن آخر فهذا الأمر قد

٢٦١٧

على ماذا تحتوي هذه النشرة؟

1. ما هو طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر؟

3. كيف يجب استعمال طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر؟

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

5. كيف يجب حفظ طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر؟

6. محتوى العلبة ومعلومات إضافية.

1. ما هو طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الصنف الصيدلاني العلاجي - مزيل للقلق - رمز ATC : N05BB01 (الجهاز العصبي المركزي).

يوصى بهذا الدواء في حالات القلق البسيطة لدى الكبار كدواء مسبق قبل التخدير العام،

في الشري وكذا في معالجة بعض حالات الأرق لدى الطفل البالغ من العمر أكثر من 6

سنوات.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر؟

إذا أشركتم الطبيب بعدم تحمل بعض السكريات، اتصلوا به قبل تناول هذا الدواء.

لا تستعملوا أبداً طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر في الحالات التالية:

• حساسية مفرطة معروفة لادة "الهيروكسيزين"، وإحدى مكونات الدواء، وإحدى

مشتقاته، ولأى مشتق آخر لبيبرازين، أمينوفيلين وإنثيلين ديمفين.

• زرق عين حاد (الزيادة المفاجئة للضغط في العين).

• صعوبات في التبول من أصل البرostات.

• الورقيريا (اضطراب في تركيب الهيموجلوبين، وهو بروتين موجود في خلايا الدم الحمراء)

• إذا كان رسم القلب الخاص بك (تخطيط كهربائية القلب) يظهر وجود اضطراب في نظم

القلب يسمى "إسطالة فترة QT".

إذا كنت تعانون أو عانيت من السابق من مرض القلب والأوعية الدموية أو إذا كان معدل

ضربات القلب لديك منخفضاً جداً.

إذا كنت تعانون من نقص في الأملاح (على سبيل المثال، مستوى منخفض من البوتاسيوم

أو المغنيسيوم)،

إذا كنت تتناولون بعض الأدوية لاضطرابات نظم القلب أو الأدوية التي يمكن أن تفع

معدل ضربات القلب (انظر فقرة الأدوية الأخرى الأخرى و طاراكسايت 25 ملخ أقراص

مغلفة قابلة للكسر).

إذا كان أي من أفراد عائلتكم قد توفي فجأة بسبب مشاكل بالقلب.

في حالة الشك، فمن الضروري أن تطلبوا رأي طبيبك أو صيدليكم.

تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

يرجى استشارة طبيبك أو الصيدلي قبل استعمال طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر.

قد يترافق استعمال طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر مع زيادة في إحتمالية حدوث

اضطرابات نظم القلب التي يمكن أن تشكل خطراً على الحياة، لذلك، إذا كنت تعانون من

مرض في القلب أو إذا كنت تتناولون أي أدوية أخرى بما في ذلك أدوية بدون وصفة طبية،

يرجى إبلاغ طبيبك.

إذا كنت تتناولون طاراكسايت 25 ملخ أقراص مغلفة قابلة للكسر ، استشارة طبيبك على الفور

في حال حدوث اضطرابات في القلب مثل خفقان القلب، صعوبة في التنفس، وفقدان الوعي. يجب

وقف العلاج بالهيروكسيزين.

تجنبوا المشروبات أو الأدوية الأخرى المحتوية على الكحول أثناء مدة المعالجة.

الأطفال والطراوين

في معالجة الأرق والغفوة لدى الطفل البالغ من العمر أكثر من 6 سنوات.

هذا الدواء غير ملائم مع جميع أشكال الأرق لدى الطفل. طبيبك وحده سيتمكنه أن

يحدد ما إذا أمكن الإيماء بهذا الدواء لطفلكم.

في حالة اضطرابات لليقظة (النعاس، صعوبات في التركيز على سبيل المثال)، في صباح يوم

الغد المولى لتناول هذا الدواء، يلزم إيقاف هذه المعالجة.

كبار السن:

OXYMAG® 375 mg

Magnésium Oxyde, bisglycinate & malate. Vit B2, B6



PRÉSENTATION :

Boîtes de 7-16-20

COMPOSITION

Magnésium malat

Couple effervescent

Sorbitol ; Arôme : /

Désintégrant : Hydroxypropylcellulose

Lot / Batch n° :

Exp. date :

PPC (DH) :

189,0

Magnésium
Sodium
Vitamine B2
Vitamine B6

PROPRIÉTÉS :

Le magnésium est présent dans tous les tissus et organes, il participe à la bonne marche de toutes les grandes fonctions de l'organisme sans exception, notamment : Métaboliques, musculaires, nerveuses, immunitaires...

OXYMAG permet de compléter l'alimentation pour combler le manque magnésique dans l'organisme en fournissant 375 mg de magnésium élément (utilisable par l'organisme) ce qui correspond à 100% des apports journaliers recommandés.

POSÉOLOGIE :

Voie orale.

Pour adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

CONSEILS D'UTILISATION :

Mettre le comprimé effervescent dans un verre d'eau et boire après dissolution complète.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

CONTRE INDICATIONS :

Hypersensibilité à l'un des composants.

Insuffisance rénale grave.

Myasthénie.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fermer le tube immédiatement après usage.

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

Conserver dans un endroit frais et sec.



Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc

Pharmacien responsable : O. MOTII

Nom Nadir Taouzer
N° patient 286 H

08.04.2024 15:52:09
ECG de repos



Date de naiss... 01.01.2003 N° visite
Âge 021Y Chambre
Sexe Masculin N° requête
Ethnique Non défini Émetteur de...
Taille Méd. réf.
Poids N° appareil ecgat102new

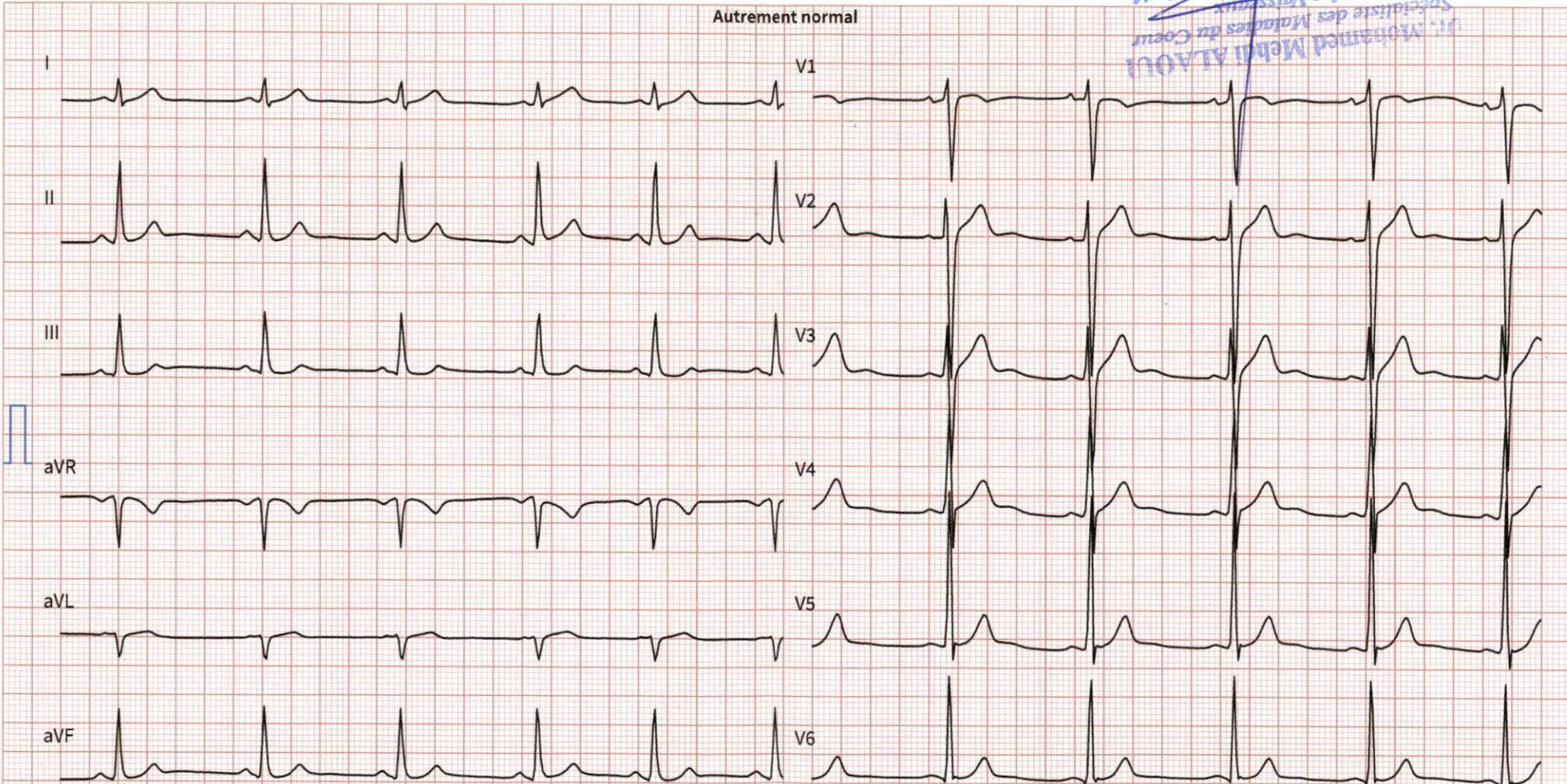
FC 64 bpm RR 938 ms
P 103 ms
PR 123 ms
Axe P 58 ° QRS 91 ms
Axe QRS 78 ° QT 370 ms
Axe T 46 ° QTcB 382 ms

Rythme sinusal
Axe électrique normal
Anomalie ST non spécifique (sus-décalage)
ECG dans les limites de la norme

Rapport non confirmé

Traitement
Remarque

Autrement normal



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

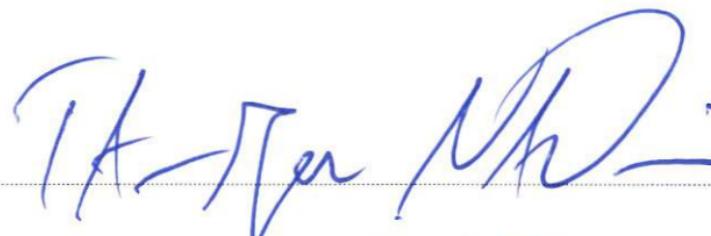
- تخطيط القلب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تخطيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
- **Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort**

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

د. محمد المهدى العلوى

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين



Nom & Prénom :

Date :

08 AVR 2024 08 AVR 2024

