

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7791

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CH. ATOUANI ap. CH. FATHI

Date de naissance :

Adresse :

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد الله الخطاطي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Casablanca Tél: 0522 94 06 06

Date de consultation : 02/10/2023

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.I.A

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : R. BOUZACHANE



#### 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
09.10	ESTER	-	350,00	
20.23				

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Cachet du Pharmacien 02/11/2023	02/11/2023	283,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 D 00000000   00000000 G 00000000   00000000 B 35533411   11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**Dr. Abdellatif LAKHSSASSI**

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Membre de la Société Française  
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



**الدكتور عبد اللطيف الخصاقي**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقاً

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le 02. 10. 2023 الدار البيضاء في

CHRAIHN 900 mg/jour

3 mg

273.20

Annexe 5

mm

136.6002



Pharmacie du Louvre  
صيدلية لوفر  
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier  
Casablanca - Tel : 0522 25 32 05  
pharmaciedulouvre@gmail.com

4 bout

الدكتور عبد اللطيف الخصاقي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Casablanca - Tel: 0522 94 06 06

33, شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلافيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa  
GSM : 06 61 14 48 64 - الفاكس: 05 22 94 00 60 - المحمول : Tél.: 05 22 94 06 06

Pfizer

Amlor®

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

136,60

ant car elle

ersonnes. Il  
pharmacien.  
voir rubrique

**Amlor** 5 mg  
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

/3

dicaments appelés

lute pression artérielle (hypertension), ou un certain  
une forme rare est l'angor de Prinzmetal ou variante.  
(pression haute), ce médicament agit en relaxant les  
se traverse plus facilement. Chez les patients atteints  
icardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui

préviennent l'apparition d'une douleur thoracique. Ce médicament n'apporte pas de soulagement immédiat  
si la douleur thoracique est liée à l'angor.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Amlor® ?

Ne prenez jamais Amlor®

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amiodipine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (dont la liste est indiquée dans la rubrique 6), ou aux autres inhibiteurs calciques. Les réactions peuvent se manifester par des prurits, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.
- Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).
- Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une

affection dans laquelle votre cœur est incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

- Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Amlor®

Vous devez informer votre médecin si vous présentez ou avez présenté l'une des conditions suivantes :

- Crise cardiaque récente
- Insuffisance cardiaque
- Augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive)
- Maladie du foie (hépatite)
- Vous êtes une personne âgée et votre dose a besoin d'être augmentée

## Enfants et adolescents

Amlor® n'a pas été étudié chez l'enfant âgé de moins de 6 ans. Amlor® ne doit être utilisé que pour le traitement de l'hypertension chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans (voir rubrique 3). Pour des informations complémentaires, veuillez consulter votre médecin.

## Autres médicaments et Amlor®

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

Amlor® peut affecter ou être affecté par d'autres médicaments, tels que

- le ketoconazole, l'itraconazole (médicaments antifongiques)
- le ritonavir, l'indinavir, le neflifavir (appelés inhibiteur de protéase utilisé pour traiter l'infection par le VIH)



# Amlor®

5 mg et 10 mg comprimés  
Amlodipine

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

136,60

1/  
Ai  
int  
Am,  
type  
Che  
vais  
d'an  
prév  
si ja  
2. Q  
Ne p  
• Si v  
ce m  
réacti  
se manifester par des prurits, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.

- Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).
- Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur est incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).
- Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Amlor®.

Vous devez informer votre médecin si vous présentez ou avez présenté l'une des conditions suivantes :

- Crise cardiaque récente
- Insuffisance cardiaque
- Augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive)
- Maladie du foie (hépatite)
- Vous êtes une personne âgée et votre dose a besoin d'être augmentée

#### Enfants et adolescents

Amlor® n'a pas été étudié chez l'enfant âgé de moins de 6 ans. Amlor® ne doit être utilisé que pour le traitement de l'hypertension chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans (voir rubrique 3). Pour des informations complémentaires, veuillez consulter votre médecin.

#### Autres médicaments et Amlor®

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

Amlor® peut affecter ou être affecté par d'autres médicaments, tels que

- le kétoconazole, l'itraconazole (médicaments antifongiques)
- le ritonavir, l'indinavir, le nelfinavir (appelés inhibiteur de protéase utilisé pour traiter l'infection par le VIH)

En cas d'effets indésirables, utilisez le service des retours de médicaments. Vous pouvez