

# 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 056760

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3098 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HABIBA SOUDADI  
 Date de naissance : 17.03.1961  
 Adresse : RIAD OULEFA, GH 30, IMM. 5, APT 75, OULEFA' CASA  
 Tél : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INPE = 091090845  
 Date de consultation : 08 / 02 / 2024  
 Nom et prénom du malade : SOUDADI Habiba Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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) :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



# 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
08/02/24	CP	gratuit		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien D.D.S.S.  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Dactylo

08/02/24

195,00

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

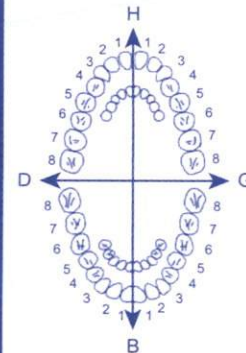
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

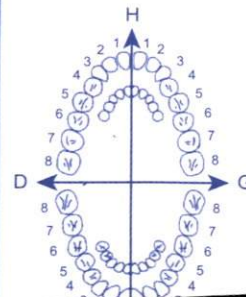
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



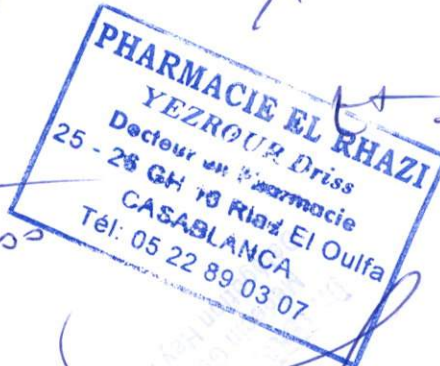
# ORDONNANCE

....., Le : 08/02/2024.

Nom : .....

Age : .....

Dr Soufiani Habiba  
65,00 x 3  
A/ MED ARD.  
1-0-0.



T = 195,00

1-0-0-03m

Cachet:

Date de la prochaine visite:

.....

# MEDZAR® 50 mg et 100 mg

Losartan potassique  
Comprimés pelliculés  
Boîte de 30

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT Composition qualitative et quantitative

Losartan potassique

50 mg  
100 mg

Excipients ..... Q.S.P. 1 comprimé pelliculé

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Lactose

### Classe pharmacothérapeutique

Le Losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la pression artérielle entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le Losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le Losartan ralentit la dégradation de la force chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type II.

Code ATC: C09CA01

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

MEDZAR® 50 mg et 100 mg, comprimé pelliculé est utilisé :

- Pour traiter les patients ayant une pression artérielle élevée (hypertension).
- Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 insuffisants rénaux présentant une protéinurie  $\geq 0,5$  g/jour (présence d'une quantité anormale de protéines dans les urines, confirmée par des examens biologiques).
- Pour traiter les patients insuffisants cardiaques lorsque le médecin juge qu'un traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC, médicament antihypertenseurs) ne convient pas. Si l'insuffisance cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit être modifié pour le Losartan.
- Chez les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche. MEDZAR® réduit le risque d'accident vasculaire cérébral (indication LIFE).

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE :

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Votre médecin décidera de la dose appropriée de MEDZAR® en fonction de votre état et si vous prenez d'autres médicaments. Il est important de continuer à prendre MEDZAR® aussi longtemps que votre médecin vous le prescrit, afin de permettre un contrôle régulier de votre pression artérielle.

#### Patients hypertendus

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de MEDZAR® 50 mg). L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 à 6 semaines après le début du traitement. Chez certains patients la dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de MEDZAR® 50 mg ou 1 comprimé de MEDZAR® 100 mg). Si vous avez l'impression que l'effet de MEDZAR® est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

#### Patients hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de MEDZAR® 50 mg). La dose peut, plus tard, être augmentée à 100 mg de Losartan une fois par jour (2 comprimés de MEDZAR® 50 mg ou 1 comprimé de MEDZAR® 100 mg) en fonction de la réponse tensionnelle.

Les comprimés de Losartan peuvent être pris avec d'autres médicaments antihypertenseurs (tels que les diurétiques, les inhibiteurs calciques, les alphas ou bêtabloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple sulfonylurée, glitazones et inhibiteurs des glucosidases).

#### Patients insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de Losartan une fois par jour (1/4 comprimé de MEDZAR® 50 mg). Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine) jusqu'à la dose d'entretien de 50 mg de Losartan une fois par jour (1 comprimé de MEDZAR® 50 mg) en fonction de votre état. Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, le Losartan est habituellement associé à un diurétique (médicament qui augmente le passage de l'eau à travers le rein) et/ou digitalique (médicament qui aide le cœur à fonctionner plus efficacement) et/ou bêtabloquant.

Posologie chez les groupes de patients particuliers

Le médecin pourra prescrire une dose plus faible, en particulier en début de traitement chez certains patients, comme ceux traités par des diurétiques à doses élevées, ou les patients insuffisants hépatiques

ou les patients de plus de 75 ans. L'utilisation de losartan peut aggraver une insuffisance hépatique grave.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau à la même heure chaque jour. Il est important de ne pas interrompre le traitement.

MEDZAR® 50 mg  
Losartan  
30 comprimés pelliculés



65,00  
x36ed

habituellement se normalise à l'arrêt du traitement.

- Fréquence indéterminée : diminution du nombre de plaquettes, migraine, toux, anomalies de la fonction rénale, modification de la fonction rénale (qui peut être réversible), syndrome pseudo-grippal, urémie, élévation de la créatinine, patients en insuffisance cardiaque, douleur dorsale.
- Si vous ressentez un de ces effets mentionnés comme effets indésirables, non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin.

### MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS

- Faites attention avec MEDZAR® 50 mg et 100 mg, comprimé pelliculé, car il est important d'avertir votre médecin avant de prendre MEDZAR®.
- Si vous avez déjà eu un angio-œdème (gonflement du visage, de la gorge, de la langue, de la gorge, de la gorge).
- Si vous avez eu des vomissements importants ou des diarrées.
- Si vous prenez des diurétiques (médicaments qui vous font uriner) ou si vous faites un régime sans sel pour votre hypertension.
- Si vous avez un rétrécissement ou un blocage des artères, une transplantation rénale.
- Si votre fonction hépatique est dégradée.
- Si vous souffrez d'insuffisance cardiaque avec ou sans insuffisance rénale. Une attention particulière est nécessaire chez les patients atteints de diabète.
- Si vous avez un problème de valves cardiaques ou de valvulopathie.
- Si vous souffrez d'une maladie coronarienne (causée par des vaisseaux cardiaques), ou d'une maladie cérébro-vasculaire (causée par des vaisseaux du cerveau).
- Si vous avez un hyperaldostéronisme primaire (une surproduction d'aldostérone suite à une anomalie des glandes surrénales).
- Vous devez informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, MEDZAR® 50 mg et 100 mg, comprimé pelliculé, car ils peuvent interagir avec MEDZAR®.
- Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, ou si vous êtes allaitante, ne prenez pas MEDZAR®.
- Si vous êtes enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse, consultez votre médecin.
- INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES PRECAUTIONS
- Prise d'autres médicaments : Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, les médicaments à base de plantes et les produits à base de plantes.
- Prenez des précautions particulières si vous prenez l'un des médicaments suivants :