

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0051031

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10525 Société : 204596
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOUHANANE Youssef
Date de naissance : 01-01-68
Adresse : Residence Les One Hill les Iris imb 9
Apt 6 ville verte Bousskoura
Tél : 0664869562 Total des frais engagés : 1475,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2024
Nom et prénom du malade : Fougui Fakhz
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint
Nature de la maladie : HTA
Affection longue durée ou chronique ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : 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 : Casablanca Le : 22/04/2024
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
22/04/24	C.S. E.C.G		300 D.F.	
22/04/24	Holter 1c.nml		800 D.F.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/04/24	375.00

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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[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. Badre ABDELAOUI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Lauréat de la Faculté de Médecine de Marrakech - Maroc

Diplômé en Echocardiographie

et Imagerie Non Invasive de l'Université de Bordeaux - France

Diplômé en Cardiologie Congénitale

de l'Université Paris Descartes - France

Ancien Médecin du CHU Mohammed VI de Marrakech - Maroc



الدكتور بدر عبدالأوي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بمراكش المغرب

دبلوم الفحص بالصدى للقلب

و الاوعية الدموية من جامعة بوردو فرنسا

دبلوم امراض القلب لدى الاطفال

من جامعة باريس ديكاكارت فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش المغرب

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Casablanca Le :

NOM ET PRENOM : Fouqur Fzhr
DATE : 22/04/24

NOTE D'HONORAIRES

Je déclare
patient : Fouqur Fzhr que le
..... Fzhr a réalisé ce jour
et a payé :

HOLTER TENSIONNEL : 800 DH

Urgences : 06 72 78 79 45 : المستعجلات

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - No : 7

Lotissement Mandarona - Aïn Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - اقامة لا بيرل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) رقم : 7

حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 99 - E-mail : badre.abdelaoui@gmail.com

الهاتف : 05 22 21 61 99 البريد الإلكتروني : badre.abdelaoui@gmail.com

Dr. Badre ABDELAOUI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Lauréat de la Faculté de Médecine de Marrakech - Maroc
Diplômé en Echocardiographie
et Imagerie Non Invasive de l'Université de Bordeaux - France
Diplômé en Cardiologie Congénitale
de l'Université Paris Descartes - France
Ancien Médecin du CHU Mohammed VI de Marrakech - Maroc



الدكتور بدر عبدلاوي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بمراكش المغرب
دبلوم الفحص بالصدى للقلب
و الأوعية الدموية من جامعة بوردو فرنسا
دبلوم أمراض القلب لدى الأطفال
من جامعة باريس ديكارت فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش المغرب

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Casablanca Le :

NOM ET PRENOM : *Faugmy Fihm*
DATE : *22/04/24*

NOTE D'HONORAIRES

Je déclare

..... *Faugmy Fihm*

que le patient :

..... a réalisé ce jour et a payé :

CONSULTATION AVEC ECG

: 300 DH

المستعجلات : 06 72 78 79 45 : Urgences

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - No : 7

Lotissement Mandarona - Aïn Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - اقامة لابيبل ديل القدس - الطابق الثالث (بالهصد) رقم : 7

حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 99 - E-mail : badre.abdelaoui@gmail.com

الهاتف : 05 22 21 61 99 البريد الإلكتروني : badre.abdelaoui@gmail.com

Dr. Badre ABDELAOUI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Lauréat de la Faculté de Médecine de Marrakech - Maroc

Diplômé en Echocardiographie

et Imagerie Non Invasive de l'Université de Bordeaux - France

Diplômé en Cardiologie Congénitale

de l'Université Paris Descartes - France

Ancien Médecin du CHU Mohammed VI de Marrakech - Maroc



الدكتور بدر عبدلاوي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بمراكش المغرب

دبلوم الفحص بالصدى للقلب

و الوعية الدموية من جامعة بوردو فرنسا

دبلوم امراض القلب لدى الاطفال

من جامعة باريس ديكارث فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش المغرب

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Casablanca Le :22/04/2024....

MME FOUGUIR FATIHA

92.00 x 3

- **Coversyl 5 mg - comprimé pelliculé sécable**
1 cp - 0 -1/2cp le soir après repas 3 mois

99.00

- **RELAXIUM B6, 375 mg - Gélule**
1 Gélule, soir, après les repas, pendant 1 mois

375.00

PHARMACIE WOU
Dr. Mammas ESSALHI
Essanté. Pharma SARL
Projet One Hill, Les Orchidées A, Imm 13
Ville Verte, Bouskoura - Tél: 0520 68 57 15
ICE: 003241984000008

Dr. Badre ABDELAOUI
Spécialiste en Cardiologie et Maladies
Vasculaires - Ain El Qods - Casablanca
Tél: 06 72 78 79 45.

المستعجلات : 06 72 78 79 45

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - No : 7

Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - اقامة لايبيل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) رقم : 7

حي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 99 - E-mail : badre.abdelaoui@gmail.com

الهاتف : 05 22 21 61 99 البريد الإلكتروني : badre.abdelaoui@gmail.com

COMPLEXE RELAXANT



LOT : 240062
DLUO : 02/2027
99,00DH



Laboratoires Deva Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg
équivalent en Magnésium150 mg
Vitamine B6.....1 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg
équivalent en Magnésium... ..300 mg
Vitamine B62 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg
équivalent en Magnésium... ..375 mg
Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6

كوفرسيل® 5 ملغ

ندوبريل أرجينين ، حبات ملبسة قابلة للكسر

كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام،
الحمل والرضاعة

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدان أنك حامل أو تخططين للإنجاب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل

من المتوجب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين أنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).

فقد يطلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيصف لك دواءً آخر بديلاً عن كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر.

لا ينصح بأخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنه يُشكل خطراً على الجنين.

الرضاعة

أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين أو على وشك الإرضاع.

لا يجوز استعمال كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآليات

إن كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر إحساس بالدوار أو بالتعب لدى بعض المرضى نتيجة انخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تقل القدرة على قيادة السيارات أو العمل على الآلات.

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر على سكر الحليب (لاكتوز)

في حالة أعلمتك طبيبك بأن جسمك لا يتقبل بعض أنواع السكر، عليك بمراجعته قبل أخذ هذا الدواء.

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة على الصوديوم

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر على أقل من 1 ممول (23 ملغ) من الصوديوم في كل حبة، ولذا يمكن اعتباره «خال من الصوديوم».

3. كيف يؤخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟

عليك دائماً الالتزام بتناول هذا الدواء بالطريقة التي وصفها لك طبيبك. فإن لم تكن متأكداً، عليك باستشارة طبيبك.

تأخذ هذا الدواء. لأنها تحتوي على

92,000

تحتاجها لتستند إليها من جديد.

إذا . أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

ل . الدواء لك شخصياً. فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر،

حتى . لأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.

إذا . إذا شعرت بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المبدئي بها في هذه النشرة

(أنظر إلى مقطع 4 : «ماهي الآثار الجانبية المحتملة؟»).

في هذه النشرة:

1. ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروض معرفتها قبل أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
3. كيف يؤخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ كوفرسيل 5 ملغ ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.

1. ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر وفي أية حالة يُستعمل؟
- الفتة العلاجية الصيدلانية: مثبطات خميرة تحويل الأنجيوتنسين (IEC) بدون توليفات،
كود C09AA04 : ATC.

كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر، هو عبارة عن مثبط لخميرة تحويل (IEC)، وهو يعمل على توسيع الأوعية الدموية مسهلاً بهذا عمل القلب في ضخ الدم عبرها.

يستخدم كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر:

- في علاج ارتفاع الضغط الشرياني،
- في حالة قصور القلب (أما في حالة عدم تمكن القلب من ضخ الكمية الكافية من الدم التي

كوفرسيل® 5 ملغ

ندوبريل أرجينين ، حبات ملبسة قابلة للكسر

كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام،
الحمل والرضاعة

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدان أنك حامل أو تخططين للإنجاب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل

من المتوجب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين أنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).

فقد يطلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيصف لك دواءً آخر بديلاً عن كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر.

لا ينصح بأخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنه يُشكل خطراً على الجنين.

الرضاعة

أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين أو على وشك الإرضاع.

لا يجوز استعمال كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآليات

إن كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر إحساس بالدوار أو بالتعب لدى بعض المرضى نتيجة انخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تقل القدرة على قيادة السيارات أو العمل على الآلات.

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر على سكر الحليب (لاكتوز)

في حالة أعلمتك طبيبك بأن جسمك لا يتقبل بعض أنواع السكر، عليك بمراجعته قبل أخذ هذا الدواء.

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة على الصوديوم

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر على أقل من 1 ممول (23 ملغ) من الصوديوم في كل حبة، ولذا يمكن اعتباره «خال من الصوديوم».

3. كيف يؤخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟

عليك دائماً الالتزام بتناول هذا الدواء بالطريقة التي وصفها لك طبيبك. فإن لم تكن متأكداً، عليك باستشارة طبيبك.

تأخذ هذا الدواء. لأنها تحتوي على

92,000

تحتاجها لتستند إليها من جديد.

إذا . أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

ل . الدواء لك شخصياً. فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر،

حتى . لأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.

إذا . إذا شعرت بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المبدئي بها في هذه النشرة

(أنظر إلى مقطع 4 : «ماهي الآثار الجانبية المحتملة؟»).

في هذه النشرة:

1. ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروض معرفتها قبل أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
3. كيف يؤخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ كوفرسيل 5 ملغ ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.

1. ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر وفي أية حالة يُستعمل؟
- الفتة العلاجية الصيدلانية: مثبطات خميرة تحويل الأنجيوتنسين (IEC) بدون توليفات،
كود C09AA04 : ATC.

كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر، هو عبارة عن مثبط لخميرة تحويل (IEC)، وهو يعمل على توسيع الأوعية الدموية مسهلاً بهذا عمل القلب في ضخ الدم عبرها.

يستخدم كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر:

- في علاج ارتفاع الضغط الشرياني،
- في حالة قصور القلب (أما في حالة عدم تمكن القلب من ضخ الكمية الكافية من الدم التي

كوفرسيل® 5 ملغ

ندوبريل أرجينين ، حبات ملبسة قابلة للكسر

كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر مع الطعام والشراب
يُستحسن أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام،
الحمل والرضاعة

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدان أنك حامل أو تخططين للإنجاب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

الحمل

من المتوجب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين أنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).

فقد يطلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر قبل وقوع الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيصف لك دواءً آخر بديلاً عن كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر.

لا ينصح بأخذ كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنه يُشكل خطراً على الجنين.

الرضاعة

أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين أو على وشك الإرضاع.

لا يجوز استعمال كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

قيادة السيارات واستعمال الآليات

إن كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر إحساس بالدوار أو بالتعب لدى بعض المرضى نتيجة انخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تقل القدرة على قيادة السيارات أو العمل على الآلات.

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر على سكر الحليب (لاكتوز)

في حالة أعلمتك طبيبك بأن جسمك لا يتقبل بعض أنواع السكر، عليك بمراجعته قبل أخذ هذا الدواء.

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة على الصوديوم

يحتوي كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر على أقل من 1 ممول (23 ملغ) من الصوديوم في كل حبة، ولذا يمكن اعتباره «خال من الصوديوم».

3. كيف يؤخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟

عليك دائماً الالتزام بتناول هذا الدواء بالطريقة التي وصفها لك طبيبك. فإن لم تكن متأكداً، عليك باستشارة طبيبك.

تأخذ هذا الدواء. لأنها تحتوي على

92,000

تحتاجها لتستند إليها من جديد.

إذا . أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

ل . الدواء لك شخصياً. فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر.

حتى . لأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.

إذا . إذا شعرت بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني أو الممرض(ة).

هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المبدئية بها في هذه النشرة

(أنظر إلى مقطع 4 : «ماهي الآثار الجانبية المحتملة؟»).

في هذه النشرة:

1. ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروض معرفتها قبل أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
3. كيف يؤخذ كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ كوفرسيل 5 ملغ ، حبات ملبسة قابلة للكسر؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.

1. ما هو كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر وفي أية حالة يُستعمل؟
الفئة العلاجية الصيدلانية: مثبطات خميرة تحويل الأنجيوتنسين (IEC) بدون توليفات.
كود ATC : C09AA04.

كوفرسيل 5 ملغ حبات ملبسة قابلة للكسر، هو عبارة عن مثبط لخميرة تحويل (IEC)، وهو يعمل على توسيع الأوعية الدموية مسهلاً بهذا عمل القلب في ضخ الدم عبرها.
يستخدم كوفرسيل 5 ملغ، حبات ملبسة قابلة للكسر:

• في علاج ارتفاع الضغط الشرياني.
• في حالة قصور القلب (أما في حالة عدم تمكن القلب من ضخ الكمية الكافية من الدم التي

om patient Fatiha Fouguir
22 04 2024

22.04.2024 15:19:21
12 dérivation standard

te de naiss...
se Non défini
ille
ids
hnique Non défini
imulateur c... Inconnu

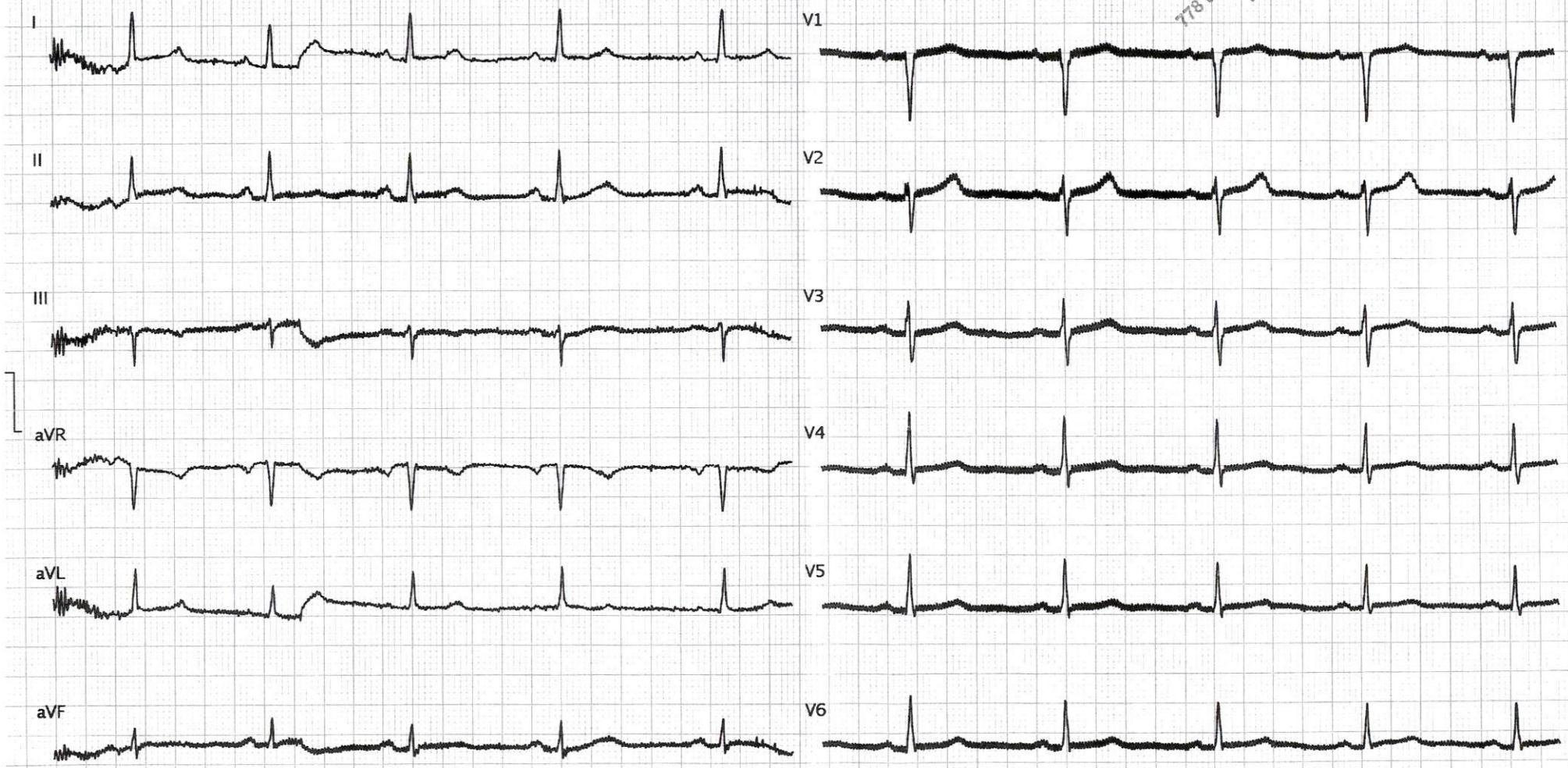
N° séjour
Chambre
Traitement
N° requête
Émetteur de l...
Prot. requ.

FC 59 bpm
RR 1022 ms
P 121 ms
PR 190 ms
Axe P 43 °
Axe QRS 16 °
Axe T 26 °
QRS 74 ms
QT 444 ms
QTcB 439 ms

Rapport non confirmé

Dr. Radou ABDELALIM
Spécialiste en Cardiologie et Maladies
778 Bv El Qods - Casablanca
Tel. 06 72 76 79 45.

dication
marque



Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom :	FOUGUIR FATIHA -	Homme/Femme:	Female	Âge:	55
ID :	N ° de lit:			Département No .:	
Début du test:	2024/04/22 16:45	Fin du test:	2024/04/23 16:46	Durée:	24Heure1Minute

Données Mesurées

Num	Date	Heure	Sys	Moy	Dia	PP	FC	Etat	Commentaire
42	2024/4/23	07:45	115	86	66	49	49	0	
43	2024/4/23	08:00	105	73	63	42	56	0	
44	2024/4/23	08:16	121	94	77	44	50	0	
45	2024/4/23	08:30	119	93	77	42	52	0	
46	2024/4/23	08:45	114	90	75	39	53	0	
47	2024/4/23	09:00	118	93	76	42	50	0	
48	2024/4/23	09:15	124	98	82	42	51	0	
49	2024/4/23	09:30	118	99	83	35	62	0	
50	2024/4/23	09:45	119	90	77	42	52	0	
51	2024/4/23	10:00	116	89	73	43	55	0	
52	2024/4/23	10:15	123	97	81	42	57	0	
53	2024/4/23	10:30	117	93	78	39	54	0	
54	2024/4/23	10:45	101	76	62	39	52	0	
55	2024/4/23	11:00	107	83	64	43	56	0	
56	2024/4/23	11:15	105	78	60	45	69	0	
57	2024/4/23	11:30	123	102	87 ↑	36	74	0	
58++	2024/4/23	12:18	119	97	88 ↑	31	69	0	
59++	2024/4/23	12:48	116	90	72	44	69	0	
60	2024/4/23	13:00	114	83	69	45	65	0	
61++	2024/4/23	13:18	118	87	74	44	61	0	
62	2024/4/23	13:30	133	89	76	57	61	0	
63	2024/4/23	13:45	125	101	85	40	58	0	
64	2024/4/23	14:15	122	98	78	44	66	0	
65	2024/4/23	14:30	129	100	78	51	56	0	
66++	2024/4/23	14:51	134	109	93 ↑	41	71	0	
67	2024/4/23	15:30	150 ↑	113	88 ↑	62	71	0	
68	2024/4/23	16:16	103	88	76	27	80	0	
69	2024/4/23	16:30	122	104	87 ↑	35	69	0	
70	2024/4/23	16:46	139 ↑	105	87 ↑	52	66	0	

Rapport de pression artérielle ambulatoire						
Nom :	FOUGUIR FATIHA -		Homme/Femme:	Female	Âge:	55
ID :	N ° de lit:		Département No .:			
Début du test:	2024/04/22 16:45	Fin du test:	2024/04/23 16:46	Durée:	24Heure1Minute	

Rapport de pression artérielle ambulatoire						
Nom :	FOUGUIR FATIHA -		Homme/Femme:	Female	Âge:	55
ID :	N ° de lit:		Département No .:			
Début du test:	2024/04/22 16:45	Fin du test:	2024/04/23 16:46	Durée:	24Heure1Minute	

Num	Date	Heure	Sys	Moy	Dia	PP	FC	Etat	Commentaire
1	2024/4/22	16:45	134	79	61	73	69	0	
2	2024/4/22	17:00	130	104	81	49	56	0	
3	2024/4/22	17:15	125	102	93 ↑	32	86	0	
4	2024/4/22	17:31	146 ↑	119	101 ↑	45	86	0	
5++	2024/4/22	18:06	116	91	79	37	93	0	
6	2024/4/22	18:15	129	93	74	55	88	0	
7++	2024/4/22	18:36	132	102	86 ↑	46	87	0	
8	2024/4/22	18:45	124	83	72	52	82	0	
9	2024/4/22	19:00	130	102	79	51	83	0	
10	2024/4/22	19:15	120	83	65	55	85	0	
11	2024/4/22	19:30	122	85	67	55	93	0	
12	2024/4/22	19:46	149 ↑	106	84	65	102	0	
13	2024/4/22	20:00	121	97	86 ↑	35	93	0	
14	2024/4/22	20:15	142 ↑	109	86 ↑	56	83	0	
15++	2024/4/22	20:33	139 ↑	121	104 ↑	35	102	0	
16	2024/4/22	20:46	175 ↑	116	95 ↑	80	103	0	
17++	2024/4/22	21:06	128	92	78	50	78	0	
18	2024/4/22	21:15	118	91	78	40	75	0	
19	2024/4/22	21:30	121	97	84	37	74	0	
20	2024/4/22	21:45	130	94	81	49	63	0	
21	2024/4/22	22:01	101	88	77 ↑	24	83	0	
22	2024/4/22	22:30	115	87	74 ↑	41	60	0	
23	2024/4/22	23:00	129 ↑	94	81 ↑	48	58	0	
24	2024/4/22	23:30	119	90	78 ↑	41	59	0	
25	2024/4/23	00:00	126 ↑	101	86 ↑	40	61	0	
26	2024/4/23	00:30	119	88	74 ↑	45	64	0	
27	2024/4/23	01:00	128 ↑	106	73 ↑	55	82	0	
28	2024/4/23	01:30	136 ↑	100	85 ↑	51	75	0	
29	2024/4/23	02:00	124 ↑	94	80 ↑	44	77	0	
30	2024/4/23	02:30	124 ↑	92	76 ↑	48	78	0	
31	2024/4/23	03:00	114	90	76 ↑	38	68	0	
32	2024/4/23	03:30	122 ↑	95	77 ↑	45	74	0	
33	2024/4/23	04:00	121 ↑	89	63	58	72	0	
34	2024/4/23	04:30	111	77	64	47	75	0	
35	2024/4/23	05:00	111	82	65	46	62	0	
36	2024/4/23	05:30	116	87	74 ↑	42	58	0	
37	2024/4/23	06:00	118	85	68	50	63	0	
38	2024/4/23	06:30	132 ↑	113	85 ↑	47	68	0	
39	2024/4/23	07:00	126	93	76	50	61	0	
40	2024/4/23	07:15	117	90	77	40	56	0	
41	2024/4/23	07:30	132	99	79	53	51	0	

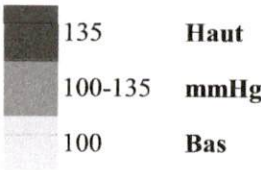
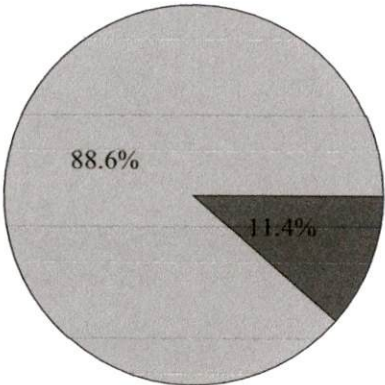
Ce rapport ne peut être utilisé que pour la référence clinique

Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : FOUGUIR FATIHA - Homme/Femme: Female Âge: 55
ID : N ° de lit: Département No .:
Début du test: 2024/04/22 16:45 Fin du test: 2024/04/23 16:46 Durée: 24Heure1Minute

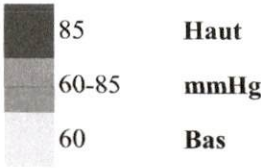
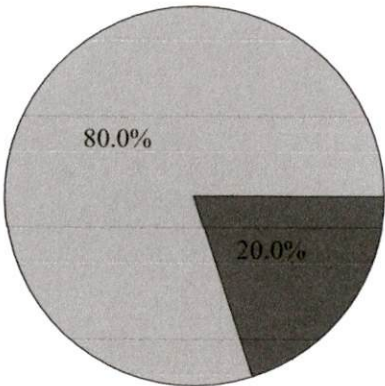
Camembert(Tout)

Max: 175(mmHg)(20:46)
Min: 101(mmHg)(10:45)
Moy: 123(mmHg)



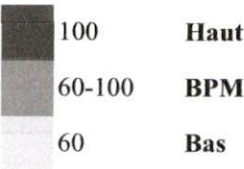
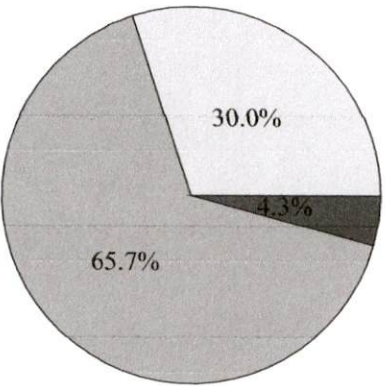
Systole (mmHg)

Max: 104(mmHg)(20:33)
Min: 60(mmHg)(11:15)
Moy: 78(mmHg)



Diastole (mmHg)

Max: 103(BPM)(20:46)
Min: 49(BPM)(07:45)
Moy: 69(BPM)

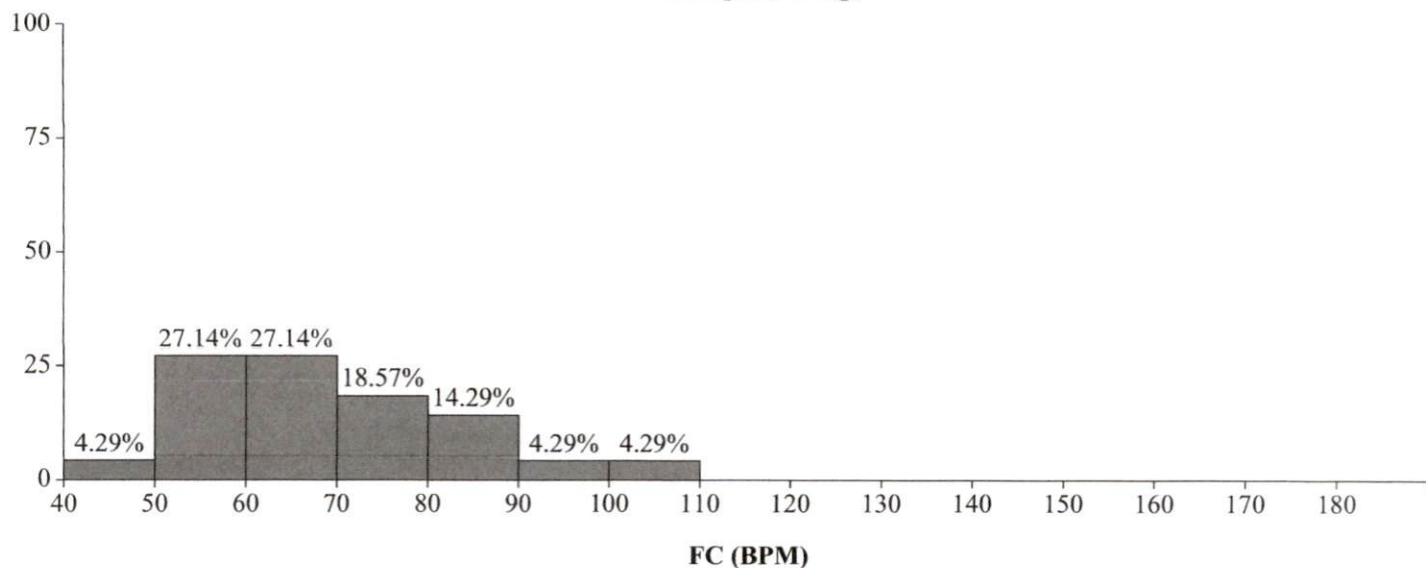
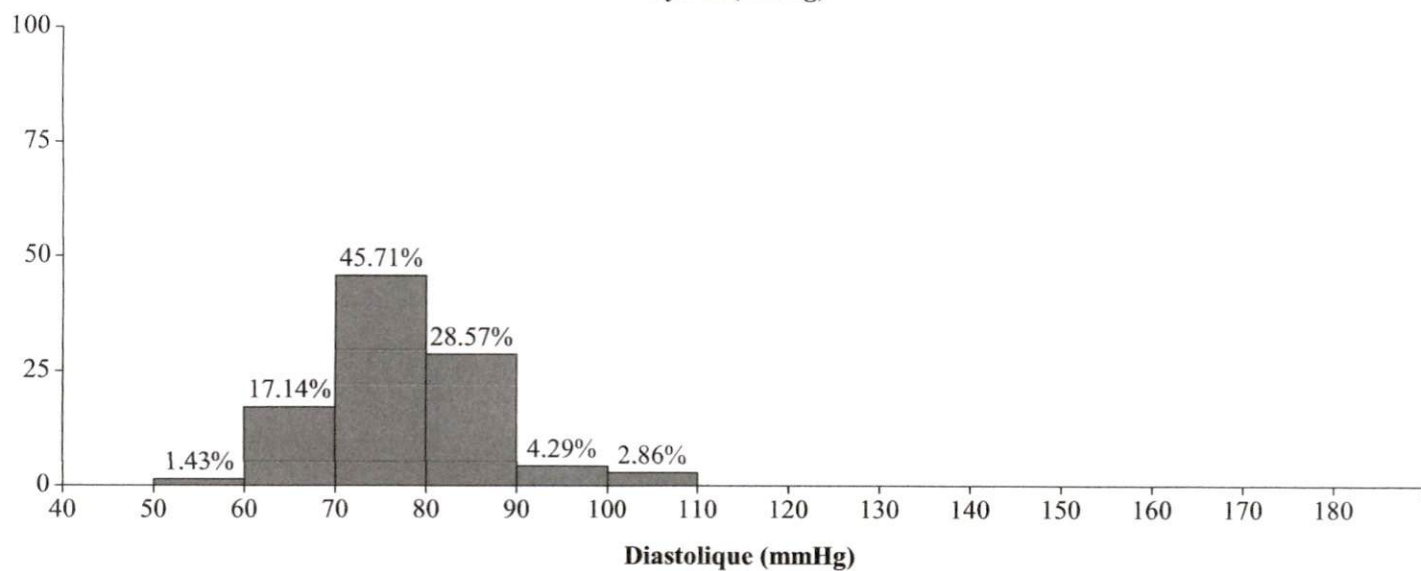
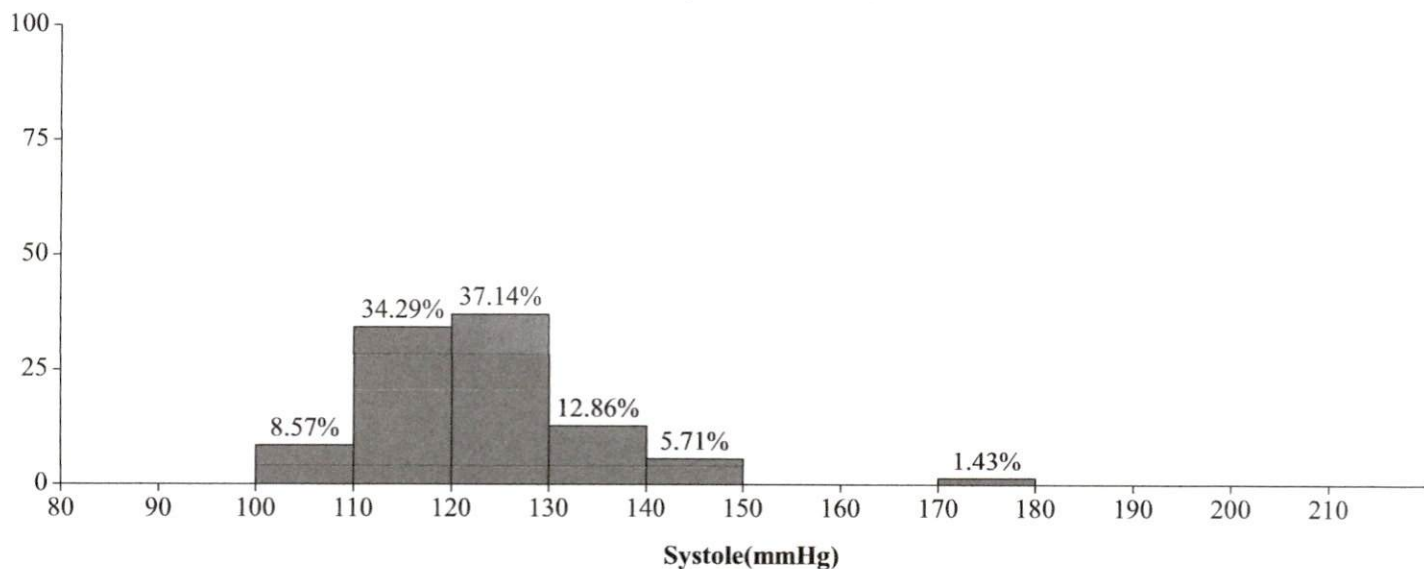


FC (bpm)

Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : FOUGUIR FATIHA - Homme/Femme: Female Âge: 55
ID : N ° de lit: Département No .:
Début du test: 2024/04/22 16:45 Fin du test: 2024/04/23 16:46 Durée: 24Heure1Minute

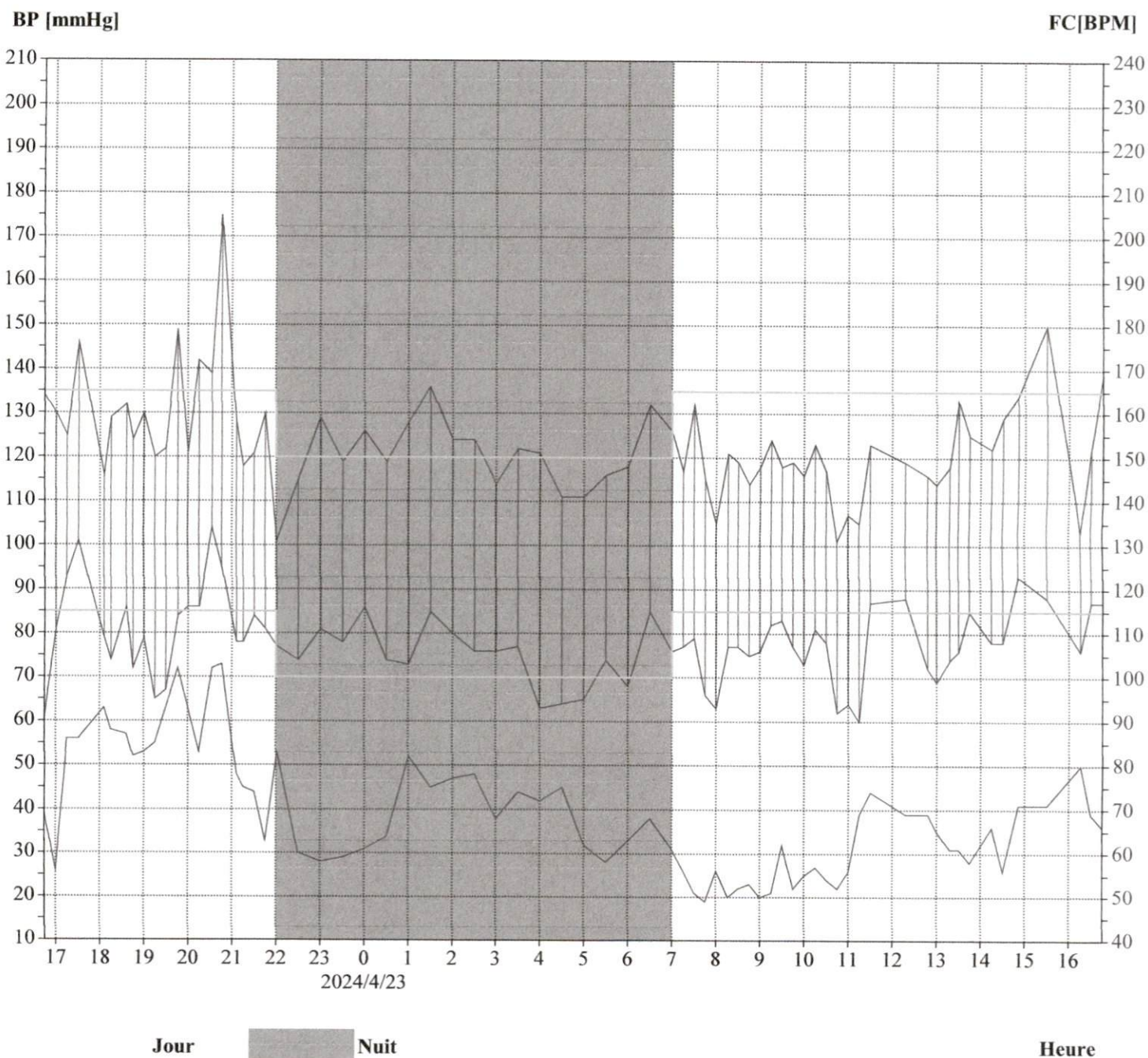
Histogramme(Tout)



Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : FOUGUIR FATIHA - Homme/Femme: Female Âge: 55
ID : N ° de lit: Département No .:
Début du test: 2024/04/22 16:45 Fin du test: 2024/04/23 16:46 Durée: 24Heure1Minute

Tendance BP



Rapport de pression artérielle ambulatoire

Nom : FOUGUIR FATIHA - Homme/Femme: Female Âge: 55
ID : N ° de lit: Département No .:
Début du test: 2024/04/22 16:45 Fin du test: 2024/04/23 16:46 Durée: 24Heure 1 Minute

Information patient

Adresse: Taille: --cm
Poids: --kg
N° sortie patient : Nationalité:
N ° d'entrée: Téléphone:
Email:

Médicaments actuels

Covergyl 50, 1 p/j

Examiner le résultat

Toutes les moyennes de BP:	123/78mmHg	Seuil BP:	130/80mmHg
Moyennes Bp du jour :	125/79mmHg	Seuil BP:	135/85mmHg
Moyennes Bp de Nuit :	120/75mmHg	Seuil BP:	120/70mmHg

Valeur de charge BP de jour: Normale<40%

SYS(>135mmHg) 13.5%

DIA(>85mmHg) 25.0%

Valeur de charge BP de nuit: Normale<50%

SYS(>120mmHg) 50.0%

DIA(>70mmHg) 77.8%

SYS Maximum	175mmHg	Heure	2024/4/22 20:46	SYS Minimum	101mmHg	Heure	2024/4/23 10:45
-------------	---------	-------	-----------------	-------------	---------	-------	-----------------

Maximum DIA	104mmHg	Heure	2024/4/22 20:33	Minimum DIA	60mmHg	Heure	2024/4/23 11:15
-------------	---------	-------	-----------------	-------------	--------	-------	-----------------

Rythme circadien BP:SYS Nuit Dec.	3.4%	DIA Nuit Dec.	4.4%	Normal:10%-20%
-----------------------------------	------	---------------	------	----------------

BP CV:	Tous:SYS	9.7%	DIA	11.6%
--------	----------	------	-----	-------

Jour:SYS	10.3%	DIA	12.1%
----------	-------	-----	-------

Nuit:SYS	6.8%	DIA	9.0%
----------	------	-----	------

Commentaires & diagnostique

- HTA systolodistolique en 2 pics
ce Truc de 24h.
-> Indication d'ophtalmologie de traitement

Assistant

Médecin

Date 2024/04/23