

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 063893

ND: 335€

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2617 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAHINA M'HAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CHAKIR

Signature de l'adhérent(e) :





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

P 14 / 0052317

DATE DE DEPOT

/...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 26.17

Nom & Prénom CHASIA MOTTANEY

Fonction RETRAITE Phones 0670274025

Mail ch.mohamed.ch@hotmaile.fr

Signature de
l'adherent

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age 64 ans

Date 01/07/2020

Nature de la maladie

Date 1ère visite

CHRONIQUE

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

Signature et
cachet du
medecin

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

مختبر العلامة
العلامة
ALJ MB. Abdelilah
279 Bd Abdelloumen Casa
Tel 02-86 06 54

ANALYSES - RADIographies

Date

CACHET

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre
Montant détaillé des
Honoraires

CACHET

AM

PC

IM

IV

صيدلية العلج

PHARMACIE ALJ

ALJ Mohamed Abdelilah

Université Paul Sabatier Toulouse

279, Bd Abdelmoumen

Casablanca 20100

05.22.86.06.54



Casablanca le : 01/07/2020
Facture n° :

Client CHASIN MOHAMED
ICE

Médicaments	Quantité	Prix. U.	Total
Candia	01	89.00	89.00
Amplor	03	89.20	267.60
Cardiospiral	01	27.70	27.70
co Aprovel	01	239.00	239.00
			<u>623.30</u>
<i>ALJ MD. Abdelilah 279 Bd Abdelmoumen Casablanca 05.22.86.06.54</i>			

Pharmacie ALJ

279, Bd Abdelmoumen Casablanca

ICE : 001525945000041 – Patente : 34402734 – IF : 42044350 – RC : 180264

أنا لا حظت تغيرات جلدية غير منكرة في هذه الشرة، أغيروا طبึก أو الصيدلي.

5. كيف يحتفظ كارديوسبرين 100 ملغم؟
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال. في حالة تناول غير محكم (جرعة زائدة)، زوروا الطبيب في أقرب وقت.

6. حسروت طفلي في الأذن وألأه تعرق قد يشير إلى وجود جرعة زائدة. تحفظ الأقراص الملمسية في درجة «EXP» لا تتجاوز 25 درجة مئوية. لا يجب استعمال الدواء بعد التاریخ المبين على العلبة بعد عباره «EXPIRE»
بات إضافية:

تحتوي كارديوسبرين 100 ملغم؟
ص واحده ملبس من كارديوسبرين 100، بتغليف مقاوم لحموضة المعدة على 100 ملغم من حمض

البيسيريك و سواعات.

0
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Acide acétylsalicylique
Cardioaspirine 100 mg/30cpls
1180001 090280

يتوفّر كارديوسبرين في تغليف بداخله 30 قرص مقاوم

لحموضة المعدة 2016.

آخر تاريخ تعبت فيه الموافقة على هذه الشرة: 2016
صاحب الخصمة: بابير، ش.م
برج إلغوار 1 - الطابق 3، شارع سيدى محمد بن عبد الله، مارينا - 200030 الدار البيضاء - المغرب

المصنوع

بابير أح

51368

بابير

87066266

p**fizer**

AMLOR®

amlodipine

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium. Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hyper tension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS, EN DÉBUT DE TRAITEMENT :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage,
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : Ces phénomènes s'atténuent par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses durant, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de consulter le pharmacien.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION
DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE

PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

* Marque de Pfizer Inc

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Ouadila EL JADIDA

UTAV : 11 22

LOT N° : 11 22

P.P.V.
89 20
89,20

09366067/7

p**fizer**

AMLOR®

amlodipine

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.
Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hyper tension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage,
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : Ces phénomènes s'atténuent par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses durant, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de consulter le pharmacien.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION
DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE

PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

* Marque de Pfizer Inc

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Ouadila EL JADIDA

UTAV : 11 22

LOT N° : 11 22

P.P.V.
89 20
89,20

09366067/7

p**fizer**

AMLOR®

amlodipine

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium. Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hyper tension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

CE MÉDICAMENT NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être
- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage,
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : Ces phénomènes s'atténuent par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses durant, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de consulter le pharmacien.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION
DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE

PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

* Marque de Pfizer Inc

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Ouadila EL JADIDA

UTAV : 11 22

LOT N° : 11 22

P.P.V.
89 20
89,20

09366067/7

COAPROVEL®

comprimé pelliculé
irbésartan/hydrochlorothiazide

300 mg/12,5 mg

sanofi aventis

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous prenez ce médicament, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si une autre question, si vous avez un doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Si ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à un autre, même en cas de symptômes identiques, il peut être nocif.

Si des effets indésirables s'aggravent ou si vous remarquez un effet secondaire non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain Sébaâ Casablanca
Co-Aprovel 300mg/12,5mg

B28

P.P.V. : 239,00 DH

081035

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CoAprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CoAprovel
3. Comment prendre CoAprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver CoAprovel
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE COAPROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique

CoAprovel est une association de deux substances actives, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

CoAprovel ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Faites attention avec CoAprovel

Prévenez votre médecin si une des situations suivantes se présentent :

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhées importantes ;
- si vous souffrez de problèmes rénaux, ou si vous avez une greffe de rein ;
- si vous souffrez de problèmes cardiaques ;
- si vous souffrez de problèmes hépatiques ;
- si vous souffrez d'un diabète ;
- si vous souffrez d'un lupus érythémateux (connu aussi sous le nom de lupus ou LED) ;
- si vous souffrez d'hyperaldostéronisme primaire (une condition liée à une forte production de l'hormone aldostérone, qui provoque une rétention du sodium et par conséquent une augmentation de la pression artérielle).

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. CoAprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Vous devrez également prévenir votre médecin :

- si vous suivez un régime hyposodé (peu riche en sel) ;
- si vous avez des signes, tels que soif anormale, bouche sèche, faiblesse générale, somnolence, douleurs musculaires ou crampes, nausées, vomissements ou battements du cœur anormalement rapides qui pourraient indiquer un effet excessif de l'hydrochlorothiazide (contenu dans CoAprovel) ;
- si vous ressentez une sensibilité accrue de votre peau au soleil avec apparition de coup de soleil plus rapidement que la normale (symptômes tels que rougeur, démangeaison, gonflement, cloque) ;
- si vous devez subir une opération (intervention chirurgicale) ou une anesthésie.

