

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

Informations 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.

Education :

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

N° P19- 0038104 *ND* M.L.D

Maladie

Dentaire

Optique *37532*

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *9436*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MEQ'DAME Houssine

Date de naissance :

05-06-1960

Adresse :

ADRESSE HOSPITUELLE

Tél. :

Total des frais engagés : *+1456,00 +* 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 :

+ M.L.D +

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 : *CARA*

Le : *11/08/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *H.H.J.*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SITE PHARMACIE HANZA CASABLANCA Rue Hajjateh Rue 6 N°3 Lot 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 2#	11.08.20	1456,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		DATE DU DEVIS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA**

Lotto Hajjatoh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

CASA Le 11.08.20

Facture N° 95

Failure No. 93

M. E. EL MEQDAMY

Quantité	désignation	Prix	Montant
07	Coleram 5/5 mg	208.5	1456.00
			1456.00



STEPHARMACIE HANZA
 Casablanca, Lot 6N3, Rue 6N3, Lot 6N3
 Date: 05/22/03

COVERAM® 5 mg / 5 mg Comprimés

Péridopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 5 mg Comprimés

Péridopril arginine / Amlodipine

Veuillez Lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Les maladies sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ce ne sera pas mentionné dans cette notice. (Cf. «Quels sont les effets indésirables eventuels ?»)

Dans cette notice :

- Qu'est-ce que COVERAM, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COVERAM, comprimé ?
- Comment prendre COVERAM, comprimé ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver COVERAM, comprimé ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

1-QU'EST-CE QUE COVERAM, COMPRIMÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe thérapeutique : inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et inhibiteurs calciques

Code ATC : C09BB04

COVERAM, comprimé est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle et/ou dans le traitement de la maladie coronaire stable (une maladie où l'alimentation du cœur en sang est réduite ou bloquée).

Les patients qui prennent déjà séparément des comprimés de péridopril et d'amlopipine peuvent à la place recevoir un comprimé de COVERAM, comprimé qui contient les deux principes actifs.

COVERAM, comprimé est une association de deux principes actifs, péridopril et amlopipine.

Le péridopril est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). L'amlopipine est un antagoniste calcique (qui appartient à la classe des dihydropyridines). Ceux-ci agissent en dilatant et en décontractant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE COVERAM, COMPRIMÉ ?

Ne prenez jamais COVERAM, comprimé :

- si vous êtes allergique au péridopril ou à tout autre inhibiteur de l'enzyme de conversion ou à l'amlopipine ou aux autres inhibiteurs calciques, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament. (Cf. «Contenu de l'emballage et autres informations»).
 - si vous êtes enceinte depuis plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre COVERAM, comprimé, en début de grossesse, voir rubrique «Grossesse et Allaitement»).
 - si vous avez déjà eu des symptômes tels que des sifflements respiratoires, un gonflement de la face ou de la langue, des démangeaisons intenses ou des éruptions cutanées sévères lors d'un traitement antérieur par IEC ou si vous ou un membre de votre famille a déjà eu ces symptômes quelles qu'en soient les circonstances (état appelé angioédème).
 - si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité par un médicament contenant de l'alsikiren pour diminuer votre pression artérielle.
 - si vous avez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur est incapable de fournir assez de sang à l'organisme).
 - si vous avez une pression artérielle très basse (hypotension).
 - si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.
 - si vous êtes dialysé(e) ou si vous bénéficiez d'un autre type de filtration sanguine.
- En fonction de la machine utilisée, COVERAM peut ne pas être adapté.
- si vous avez des problèmes rénaux avec diminution de l'appart sanguin au niveau rénal (sténose artérielle rénale).
 - si vous êtes actuellement traité par sacubitril/valsartan, un médicament utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque (voir «Avertissements et précautions» et «Autres médicaments et COVERAM»).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre COVERAM, comprimé, si vous êtes dans les cas suivants :

- cardiomyopathie hypertrophique (maladie du muscle cardiaque) ou sténose de l'artère rénale (rétrécissement de l'artère menant le sang au rein),
- insuffisance cardiaque,
- augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive),
- tout autre problème cardiaque,
- problèmes hépatiques,
- problèmes rénaux ou si vous êtes dialysé(e),
- Si vous avez des taux anormalement élevés d'une hormone appelée aldostéronne dans le sang (aldostéronisme primaire)
- maladie du collagène vasculaire (maladie du tissu conjonctif) comme un lupus érythémateux disséminé ou une sclérodermie,
- diabète,
- si vous suivez un régime pauvre en sel ou si vous utilisez un substitut de sel contenant du potassium (un bon équilibre du potassium dans le sang est indispensable),
- si vous êtes une personne âgée et que votre dose a besoin d'être augmentée,
- si vous prenez l'un des médicaments suivants pour traiter une hypertension :
 - un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II » (ARA-II) (aussi connu sous le nom de sartan – par exemple valsartan, telmisartan, irbesartan), en particulier si vous avez des problèmes rénaux dus à un diabète,
 - alsikiren.

Votre médecin pourra être amené à surveiller régulièrement le fonctionnement de vos reins, votre pression artérielle et le taux des électrolytes (par ex. du potassium) dans votre sang.

Voir aussi les informations dans la rubrique «Ne prenez jamais COVERAM, comprimé».

- si vous prenez l'un des médicaments suivants, le risque d'angoédème est augmenté :

- racépidotri (utilisé pour traiter la diarrhée),
- sirotonin, éverolimus, temsirolimus et autres médicaments appartenant à la classe des inhibiteurs de mTOR (utilisés pour éviter le rejet d'organes transplantés),
- sacubitril (disponible en association à dose fixe avec valsartan), utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque chronique.

COVERAM® 5 mg / 10 mg Comprimés

Péridopril arginine / Amlodipine

COVERAM® 10 mg / 10 mg Comprimés

Péridopril arginine / Amlodipine

Veuillez Lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Les maladies sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ce ne sera pas mentionné dans cette notice. (Cf. «Quels sont les effets indésirables eventuels ?»)

Votre médecin
comme
vous recommande
pris si vous
à votre enfant.

Allaitement

Il a été démontré
informez votre m
COVERAM, comp
rait choisir un a
nouveau-né ou i
Conduite de vé
COVERAM, comp
des machines.

Si avec le traitement,
vous vous sentez
devez pas conc
immédiatement
COVERAM, co

Si votre médecin
sucres, contact
3. COMMENT I
Veillez à toujou
votre médecin
cas de doute.

Avalez votre co

journée, le matin, av
vous. La do

COVERAM, comp

ment des

Utilisation COVERAM, co

Si vous av

Si vous ave

surdosage,

produit, elle

Si vous oblige

Il est importan

est plus effic

reprenez sim

Ne prenez pa

prendre.

Si vous arrê

Le traitement

durée, vous c

Si vous avez

d'information

4. QUELS SO

Comme tous les

mais ils ne

Si vous re

prendre ce

* respirati

* râle

* gonflem

* réaction

de la peau

desquamai

Stevens-Johns

* vertiges ou é

* crise cardia

leur thorac

* inflammati

sévère accor

Les effets in

* Effets indé

* Effets indé

tête, étourdis

sensation d'en

vision (y compris

* palpitations (conscie

une baisse de pression

* leurs abdomina

* trouble

* transit abd

* diarrhée

* démangeai

* cheveill

(* rédème périphéri

D'autres effets indésirables figura

rezentez l'un des effets mentionnés

indésirables non mentionnés dans c

ou votre pharmacien.

* Effets indésirables peu fréquents (peut affecter jusqu'à 1 patient sur 100) : ch

gements d'humeur, anxiété, dépression, insomnie, troubles du sommeil, tremblemen

, faiblesse, gonflement des

avante ont été rapportés. Si vous

ou si vous présentez des effets

euillez en informer votre médecin

ou votre pharmacien.

de leur

nable qui

COVERAM, enceinte. Il

COVERAM, com

ne doit pas

gravement

quantités.

à allaiter.

ecin pour

fant est un

et à utiliser

tête qui tourne,

de tête, vous ne

tre médecin

à certains

indications de

armacien en

oment de la

ant déjà sépa

olescents.

dû : serice d'urgence

able, en cas de

nts. Si cela se

ées..

un traitement réguli

AM, comprimé

vez oublié de

ent de longue

re. prie.

emandez plu

rs indésirables,

nédiatement de

difficulté resp

rs respirato

rticulaire, rougeur

on de vésicules,

(syndrome de

ons allergiques,

ormaux, dou

le et dorsale

de ces effets

tre médecin :

teur sur 10) :

) : maux de

10), vertiges,

troubles de la

dans les oreilles),

urdissement dû à

iomissements, dou

trouble, perturbation du

iques (telles que éruptions

je, faiblesse, gonflement des

avante ont été rapportés. Si vous

ou si vous présentez des effets

euillez en informer votre médecin

ou votre pharmacien.