

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 - BP 1000 - 1000 Casablanca - Maroc - Rue Mohamed V 1000 Casablanca - 200 Bd Hassan II - Casablanca - Maroc
Tél: 0524 22 29 00 - Fax: 0524 22 29 01 - 0524 22 29 02 - 0524 22 29 03 - 0524 22 29 04 - 0524 22 29 05



Déclaration de Maladie

N° W19-520624

23258

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0875

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Kabbaj Azeddine

Date de naissance : 17/1942

Adresse : 11 rue Bouvreuil oasis Casablanca

Tél : 0661310214

Total des frais engagés : 130,90 DH

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Docteur Narjisse KABBAJ
Spécialiste en Anesthésie
Réanimation

57, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage
Casablanca

Date de consultation : 30/09/2020

Nom et prénom du malade : KABBAJ Azeddine

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : HTA et insuffisance rénale

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 30/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Narjisse KABBAJ
Spécialiste en Anesthésie
Réanimation
57, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage
Casablanca

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/2020	G		Gratuit	INP : Docteur NARJISSE KABBAJ Spécialiste en Anesthésie Réanimation 57, Bd du 11 Janvier - App. 9 - 3ème étage

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT DIX EDITION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Narjisse KABBAJ Ep. IDRISI

Spécialiste en Anesthésie

Réanimation

Diplômée de la Faculté
de médecine et de pharmacie
de Casablanca



الدكتورة نرجس قباج زوجة ادريسي

اختصاصية في التخدير

والإنعاش

خريجة كلية الطب
و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le 30/09/2020 الدار البيضاء في

Mrs Azezdine KABBAJ

218,00 x 3

Aprovel 300 mg

S.A

le matin

122,10 x 3 Icp 1 KABBAJ

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain seba Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080906

1. Triatec 5 mg

Doctor Narjisse KABBAJ
Spécialiste en Anesthésie
7, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage
Casablanca

S.V

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain seba Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

pet.
3 mois

24.20 x 3

Doctor Narjisse KABBAJ
Spécialiste en Anesthésie
7, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage
Casablanca

S.V

• Amlor 5 mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain seba Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

pet.
3 mois

14.00

1cp 1g

S.V

Doliprane 1g cp

pet 05

1301.90 1cp x 3 1g

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain seba Casablanca
Aprovel 300 mg cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Pharmacie ABOUDAAI
Rue des Bouvreuils
Casablanca
0522 5110

Doctor Narjisse KABBAJ
Spécialiste en Anesthésie
Réanimation
7, Bd du 11 Janvier - App 9 - 3ème étage
Casablanca

57, شارع 11 يناير شقة 9 - الطابق 3 - الدار البيضاء -

البريد الإلكتروني : kabbajnarjisse@hotmail.com

T.P : 33322020 - I.F : 20687478 - I.C.E : 001806510000001



INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des déclés cardiovasculaires.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Insuffisance cardiaque.
- Hypertension artérielle.
- Néphropathie diabétique manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des déclés cardiovasculaires.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés doses à 1,25 mg, boîte de 30.	TRIATEC® 2,5 mg : comprimés doses à 2,5 mg, boîte de 30.	TRIATEC® 5 mg : comprimés doses à 5 mg, boîtes de 15 et 30.	TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés doses à 10 mg, boîtes de 15 et 30.
10 mg/comprimé.	5 mg/comprimé.	5 mg/comprimé.	10 mg/comprimé.

COMPOSITION

122,10

RAMIPIRIL (composant actif) 10 mg

Excipients (comuns) : hydroxypropylmethylcellulose, amidon de maïs pregelatinisé, cellulose microcristalline, stéarylfluamarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

RAMIPIRIL (composant actif) 10 mg

Excipients 5 mg/comprimé.

RAMIPIRIL (composant actif) 2,5 mg

Excipients 5 mg/comprimé.

RAMIPIRIL (composant actif) 1,25 mg

Excipients 5 mg/comprimé.

RAMIPIRIL (composant actif) 5 mg

Excipients 5 mg/comprimé.

RAMIPIRIL (composant actif) 2,5 mg

Excipients 2,5 mg/comprimé.

RAMIPIRIL (composant actif) 10 mg

Excipients 10 mg/comprimé.

en ne
lire



1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

TRIATEC®

Comprimé

Cette notice étant régulièrement
actualisée avant d'utiliser
pas hésitez à contacter votre m.

entis



Pfizer

P.P.Y.

UT.AV :

LOT N° :

89,20

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension 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 DOUTE, 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 DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES 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 PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans la région thoracique pouvant survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de prévenir le médecin.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

PRÉSENTATIONS

- AMLOL® 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

- AMLOL® 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

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.



Pfizer

P.P.V.

UT.AV :

LOT N° :

89,20

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension 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 DOUTE, 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 DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES 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 PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans la région thoracique pouvant survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de prévenir le médecin.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

PRÉSENTATIONS

- AMLOLOR® 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

- AMLOLOR® 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

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.



UT.AV :

LOT N° :

Pfizer

P.P.V.

89,20

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension 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 DOUTE, 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 DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES 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 PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en début de traitement :

- le plus souvent, on peut noter maux de tête, rougeurs du visage, oedèmes des jambes.
- Rarement : nausées, étourdissements, fatigue, réactions cutanées : tachycardies ou palpitations.

Ces phénomènes s'atténuent en général par la suite.

Pour toute autre manifestation indésirable, telle que douleurs angineuses dans la région thoracique pouvant survenir, très rarement, 15 à 20 minutes après la prise du médicament, il convient de prévenir le médecin.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

PRÉSENTATIONS

- AMLOLOR® 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

- AMLOLOR® 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

09626039

N.S.D.I.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.

Doliprane®

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose s. povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol et est indiqué pour la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, règles douloureuses. Il peut également être utilisé pour les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00
PER: 09/22
LOT: I1930