

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 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

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014282

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4.313 Société : R.A.M

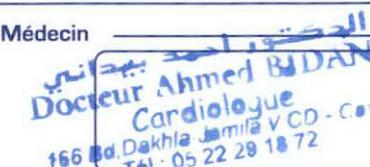
Actif Pensionné(e) Autre : _____ Date de naissance : 03-04-1956

Nom & Prénom : ELHAABBI ABDELLAH Adresse : 6 RUE ABOU OMAR ET HABIB WAZILIA CASA

Tél. : 05 22 28 18 72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/20 - arçay

Nom et prénom du malade : DR. A.B. 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 : CASABLANCA

Le : 12/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18.05.2020 | a | 6 | 300 Dhs | Docteur Ahmed BIDAL Cardiologue Gakhia - Jemila v CD - Casablanca 05 22 29 18 72 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--------------|-----------------------|
| 1815/02 | 22 Mars 1978 | 126,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

BELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

| 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an open position. Numbered circles are placed on specific points of the dental arches to indicate where dental casts should be taken. The numbers correspond to the following landmarks:

- Upper Arch:** 1 (anterior midline), 2 (central incisor), 3 (lateral incisor), 4 (canine), 5 (first molar), 6 (second molar), 7 (third molar).
- Lower Arch:** 1 (anterior midline), 2 (central incisor), 3 (lateral incisor), 4 (canine), 5 (first molar), 6 (second molar), 7 (third molar).
- Midline:** 1 (anterior midline), 2 (central incisor), 3 (lateral incisor), 4 (canine), 5 (first molar), 6 (second molar), 7 (third molar).

A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the midline, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed BIDANI
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux
Circulation Sanguine
Hypertension Artérielle - Électrocardiographie
Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)
Echo Doppler Couleur Cardiaque



الدكتور أحمد بيداني

اختصاصي في أمراض القلب
الشرايين - الدورة الدموية
ارتفاع الضغط الدموي
التخطيط الكهربائي للقلب - الـهولتر
فحص القلب بالأمواج ما فوق الصوتية
والدوببلر بالألوان

Casablanca, Le : ١٨-٥٥-٦٢ الدار البيضاء في :

Dr. Ahmed Bidani

reg

٩٣ : ١٦٦٩

1) - Co - a can ٥٥/١١٦٦

١ - ٥ - ٥

2) - Diprlezan ٥٥/١١٦٦

١٢٦,٠٠ ٥

محلية الجasmine
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tel: 05 22 81 17 67

٦٥٢

٥٧٠٦٣٦٣٦٣

الدكتور احمد بيداني
Dr. Ahmed Bidani
Cardiologue
166 Bd. Dakhla, Jamila 5 Casablanca
Tel: 05 22 29 18 72

DIPREZAR®

Losartan 50 mg + Hydrochlorothiazide 12,5 mg

Comprimé pelliculé, boîte de 30

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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Antagonistes de l'angiotensine II et diurétiques - code ATC : C09DA01
DIPREZAR® est une combinaison d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (losartan) et d'un diurétique (hydrochlorothiazide). L'angiotensine II est une substance produite par votre corps qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela peut entraîner 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. L'hydrochlorothiazide permet aux reins d'éliminer plus d'eau et de sel. Ceci contribue également à réduire la pression artérielle.

DIPREZAR® est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (pression sanguine élevée).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ?

Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé :

- Si vous êtes allergique au losartan, à l'hydrochlorothiazide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous êtes allergique aux autres dérivés sulfamique [par exemple autres diurétiques thiazidiques, certains antidiabétiques, certains antihistaminiques]
- Si votre fonction hépatique est gravement altérée.
- Si vous avez un faible taux de potassium ou de sodium ou un taux élevé de calcium qui ne peuvent pas être corrigés par un traitement.
- Si vous souffrez de goutte.
- Si vous êtes enceinte de plus de 3 mois [Il est également préférable d'éviter de prendre DIPREZAR® en début de grossesse – voir rubrique 4 Grossesse].
- Si vous avez une affection cardiaque grave, telle que l'insuffisance cardiaque ou si vos reins ne produisent plus d'urine.
- Si vous souffrez de diabète d'insuffisance rénale et que vous êtes traité par un médicament destiné à réduire la pression artérielle contenant de l'alsikiren (voir rubrique 4 Grossesse).

EN CAS DE DOUCE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé :

Mises en garde et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien avant de prendre DIPREZAR®.

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être [ou susceptible de devenir] enceinte. DIPREZAR® est déconseillé en début de grossesse et ne doit pas être pris si vous êtes enceinte de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant en cas d'utilisation à partir de ce stade de la grossesse [voir rubrique 4 Grossesse].

Il est important de prévenir votre médecin avant de prendre DIPREZAR® :

- Si vous avez déjà eu un gonflement du visage, des lèvres, de la gorge ou de la langue,
- Si vous prenez des diurétiques,
- Si vous faites un régime sans sel,
- Si vous avez ou avez eu des vomissements importants et/ou des diarrhées,
- Si vous avez une insuffisance cardiaque,
- Si votre fonction hépatique est altérée [voir rubrique 2 « Ne prenez jamais DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimé pelliculé »],
- Si vous avez un rafraîchissement des artères rénales [sténose artérielle rénale] ou avec un rein fonctionnel unique, ou si vous avez récemment reçu une transplantation rénale,
- Si vous avez un rafraîchissement des artères [athérosclérose], de l'angine de poitrine (douleur thoracique due à une mauvaise fonction cardiaque),
- Si vous avez une sténose des valves aortique ou mitrale [rétrécissement des valves du cœur] ou une cardiomyopathie hypertrophique [une maladie induisant un épaississement du muscle cardiaque],
- Si vous êtes diabétique,
- Si vous avez eu de la goutte,
- Si vous avez ou avez eu des problèmes allergiques, d'asthme ou une maladie donnant des douleurs des articulations, un rash cutané et de la fièvre [lupus érythémateux disséminé],
- Si vous avez un taux élevé de calcium ou de potassium, ou si vous suivez un régime pauvre en potassium,
- Si vous devez subir une anesthésie [même chez le dentiste] ou une intervention chirurgicale et si vous allez faire des tests pour vérifier votre fonction parathyroïdienne, vous devez informer votre médecin ou l'équipe médicale que vous prenez des comprimés de losartan potassique et d'hydrochlorothiazide,
- Si vous avez une hyperaldostéronisme primaire [un syndrome associé à une augmentation de la sécrétion d'aldostéronne suite à une anomalie des glandes surrenaliennes],
- Si vous prenez un des médicaments suivants destinés à traiter la pression artérielle élevée :
- Si vous prenez un IEC [par exemple énapril, lisinopril, ramipril], en particulier si vous avez des problèmes rénaux liés au diabète,
- L'alsikiren.

Votre médecin pourra être amené à vérifier votre fonction rénale, votre pression artérielle, et les taux d'électrolytes [du potassium, par exemple] dans votre sang à intervalles réguliers

126,00

PER 10/22

LOT 12491



Il n'y a pas d'effet sur les enfants.

Autres médicaments et DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg. Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.

Les diurétiques tels que l'hydrochlorothiazide contiennent des médicaments.

Les préparations à base de lithium ne doivent pas être surveillées trop étroitement par votre médecin.

Des précautions particulières telles que celles qui suivent sont recommandées, substitutives ou de contenance supplémentaire pour assurer la sécurité lors de l'utilisation de certains médicaments pour contrôler le rythme cardiaque ou la tension artérielle.

Il est aussi important pour votre médecin de savoir si :

- Des autres médicaments pour abaisser votre pression artérielle,
- Des stéroïdes,
- Des médicaments pour le traitement du cancer,
- Des antiépileptiques,
- Des médicaments utilisés pour le traitement d'infections fongiques,
- Des médicaments contre l'arthrose,
- Des résines utilisées pour lutter contre le taux important de cholestérol dans le sang,
- Des médicaments myorelaxants,
- Des somnifères,
- Des opioïdes tels que la morphine,
- Des médicaments prévus à telles que l'adrénaline ou l'adrénaline,
- Des médicaments antidiabétiques oraux ou des insulines.

Votre médecin peut être amené à modifier la dose prescrite.

Si vous prenez un IEC [ou l'alsikiren] (voir également mg/12,5 mg, comprimés pelliculés) et l'Avérifasem, informez aussi votre médecin qui vous prend DIPREZAR et recevoir des produits de contraste iodés.

DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés av

Il est conseillé de ne pas boire d'alcool en prenant DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés. Des quantités excessives de ce produit dans l'alimentation peuvent causer des nausées ou des dérangs des repas.

Grossesse et allaitement:

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être enceinte. Il vous recommandera normalement d'arrêter de prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés. DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés est déconseillé pendant la grossesse de plus de 3 mois car cela pourrait nuire gravement à votre enfant. Informez votre médecin si vous allaitez ou êtes susceptibles de l'être. Il est recommandé pour les femmes qui allaitent et qui souhaitent allaiter.

Sportifs :

Le diurétique contenu dans ce médicament peut être contrôlé antidopage.

Conduite de véhicules et utilisation de machines:

Lors de l'initiation du traitement par ce médicament, veillez à l'attention particulière [telles que la conduite d'une voiture] vous ne savez pas comment vous tolérez ce médicament.

DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés. Si votre médecin vous a informé d'une intolérance médicamenteuse.

3. COMMENT PRENDRE DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivre les instructions. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien la posologie appropriée de DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés. Il est important de continuer à prendre DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés pour maintenir un contrôle régulier de votre pression sanguine et de votre hypertension.

La posologie habituelle pour la plupart des patients est de 50 mg/12,5 mg une fois par jour pour contrôler votre pression sanguine. La dose peut être augmentée à 1 comprimé par jour de DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ou changée à 1 comprimé par jour de DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés ou de 1 comprimé par jour de DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés.

Mode d'administration

Tous les comprimés doivent être pris, entier avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de DIPREZAR® 50 mg/12,5 mg, Comprimés pelliculés, vous devez consulter immédiatement un médecin. En cas de surdosage, vous devez consulter immédiatement un médecin. Un surdosage peut provoquer une chute de la tension artérielle, des changements de la composition du sang.



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

Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

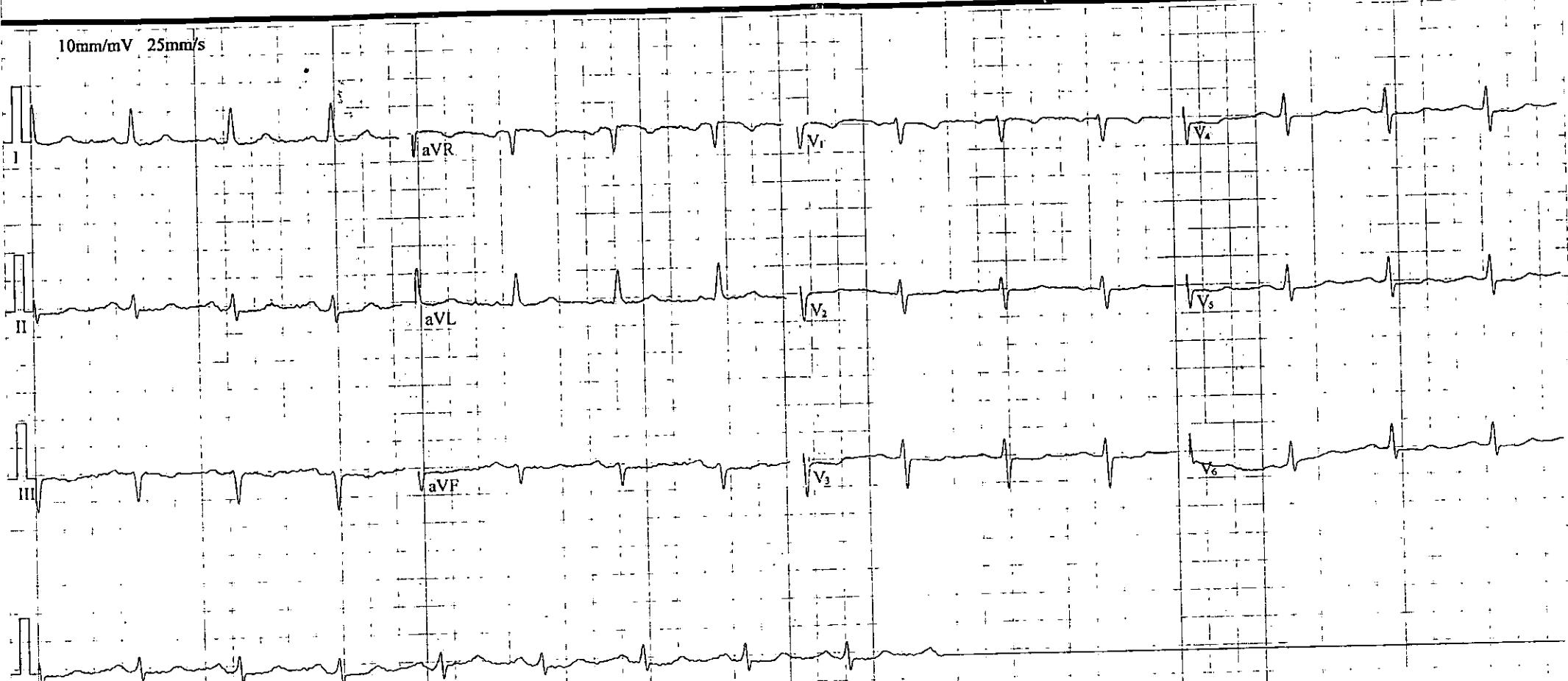
| | |
|---|------------------------|
| <p style="text-align: center;"><i>A remplir par le praticien</i></p> | |
| Je soussigné: <i>Docteur Ahmed El Massoudi</i> <i>Cardiologue</i> <i>Hav. El Massoudia, Rue 24</i> <i>N° 7, C.D. Casablanca</i> <i>Tel. 0522 29 18 72 - 05 11 10 15</i> | |
| Certifie que Mlle, Mme, M : <i>C. S. A. S. - mag.</i> | |
| Présente | <i>Hôpital Charles</i> |
| Nécessitant un traitement d'une durée de: <i>.....</i> | |
| Dont ci-joint l'ordonnance: <i>See doctor Ahmed El Massoudi</i> | |
| (A défaut noter le traitement prescrit) <i>.....</i> | |

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

ECG

Name :CHAABI NAJAT ID :M0265.29 Sex :Female Age :59 Date :18-5-2020



Frequency : 1000 Hz PR Interval : 134 ms

Suggestion :

Sample Time : 7 s QT Interval : 399 ms

Heart Rate : 82 bpm QTc Interval : 466 ms

P Duration : 100 ms P Axis : 53.6°

QRS Duration : 112 ms QRS Axis : -20.0°

T Duration : 257 ms T Axis : 10.0°

Physician Signature:

Main Filter:On

ADS Filter:On