

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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° M21- 0011359

7/1931

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4887 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KTIRI AMINA

Date de naissance : 31-01-58

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 66 93 96 26 Total des frais engagés : 1053,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/04/2021

Nom et prénom du malade : KTIRI AMINA Age: 1351

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

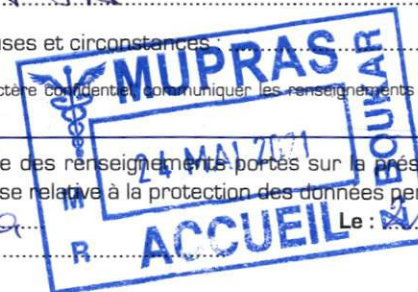
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

A. Fe




Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
21/04/21	CCP ECC		150,00 100,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/04/21	503,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/04	Rx P.C. F.I.V	300,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

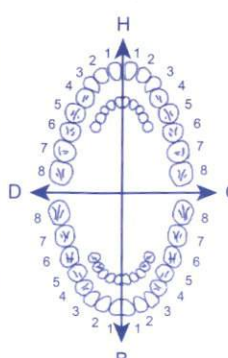
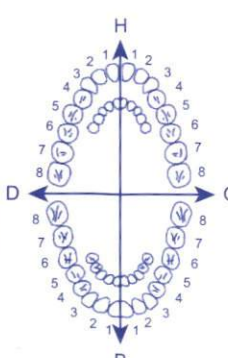
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون

إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : .....21/04/2021.....

KTIRI Amina

154.70p3  
ARTEMON 5/5

3930  
1 comprimé le matin, pendant 3 mois

TENSEMIDE 5

1/2 comprimé le matin

أحمد بنجلون  
Tél: 05 22 91 07 62



HARMACIE SAIB  
Zakaria SAIB  
Pharmacie  
Rue Daoud Azhar 2 N°164  
Tél: 022 91 16 64

الدكتور مهدي بنجلون  
CARDIOLOGUE  
Rue 2 N°61 - 1er Etage RP chhdia - El Oulfa  
Tél: 05 22 91 07 62 - 05 04 72 39 14  
INPE: 91170670



**ARTEMON® 5 mg 5 mg**Boîte de 30 comprimés  
Péridopril arginine/Amlodipine**ARTEMON® 10 mg 5 mg**Boîte de 30 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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même aux faibles doses.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable mentionné dans cette notice.

**Dans cette notice :**

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

**1. QU'EST-CE QUE ARTEMON® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?****Classe pharmacothérapeutique :** Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et inhibiteurs calciques.**Indications thérapeutiques**

ARTEMON® 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'amlodipine peuvent à la place recevoir un comprimé d'ARTEMON® qui contient les deux principes actifs.

ARTEMON® est une association de deux principes actifs, péridopril et amlodipine. Péridopril est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Amlodipine 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 ARTEMON® ?****Ne prenez jamais ARTEMON® dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) au péridopril ou à tout autre inhibiteur de l'enzyme de conversion ou à l'amlodipine ou aux autres inhibiteurs calciques, ou à l'un des autres composants de ARTEMON®,
- si vous êtes enceinte depuis plus de 3 mois (Il est également préférable d'éviter de prendre ARTEMON®, en début de grossesse, voir rubriques 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 un membre de votre famille a déjà eu ces symptômes quelles qu'en soient les circonstances (état appelé angio-œdème),
- si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'alcool pour diminuer votre pression artérielle.

**ARTEMON® 5 mg 10 mg**

Boîte de 30 comprimés

**ARTEMON®**

Péridopril

de tête, vous ne devez pas contacter votre médecin immédiatement.

**Liste des excipients à effet**  
ARTEMON® contient du lactose. Si vous êtes intolérant au lactose, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.**3. COMMENT PRENDRE ARTEMON®****Posologie, Mode et/ou variation et Durée du traitement**

Respectez toujours la posologie prescrite par votre médecin ou votre pharmacien. Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de modifier votre traitement. Adaptez votre traitement à la durée de la journée, le matin, avant le petit déjeuner. ARTEMON® sera généralement prescrit avec des comprimés de péridopril et de...

**Symptômes et instructions en cas d'oubli**

Si vous avez pris plus de ARTEMON® que vous ne devriez, contactez votre médecin ou votre pharmacien. Si vous avez oublié de prendre ARTEMON®, ne prenez pas de double dose pour compenser la dose oubliée. L'événement le plus probable est l'hypertension associée à des vertiges ou à des étourdissements. Si vous avez oublié de prendre ARTEMON®, elle peut être combattue en allongeant le patient, jambes...

**Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses**

Si vous oubliez de prendre ARTEMON®, il est important de prendre votre médicament chaque jour car un traitement régulier est plus efficace. Cependant, si vous avez oublié de prendre ARTEMON®, ne prenez pas de double dose pour compenser la dose oubliée. L'événement le plus probable est l'hypertension associée à des vertiges ou à des étourdissements. Si vous avez oublié de prendre ARTEMON®, elle peut être combattue en allongeant le patient, jambes...

**Risque de syndrome de sevrage**

Si vous arrêtez de prendre ARTEMON®, le traitement avec ARTEMON® étant généralement un traitement de longue durée, vous devez demander conseil à votre médecin avant de l'interrompre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT N° :

EXP :

PPV :

LOT N° :

EXP :

PPV :

LOT N° :

EXP :

PPV :



## 1. DENOMINATION :

**TENSEMIDE® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg comprimés**  
**Boîte de 30 comprimés**  
**DCI : torasémide**

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

## 2. COMPOSITION DE TENSEMIDE® 2,5 mg, 5 mg et 10 mg comprimés

### • Composition en substance active :

**TENSEMIDE® 2,5 mg** : chaque comprimé contient 2,5 mg de torasémide

**TENSEMIDE® 5 mg** : chaque comprimé contient 5 mg de torasémide

**TENSEMIDE® 10 mg** : chaque comprimé contient 10 mg de torasémide

### • Composition en excipient :

Les excipients sont : lactose monohydraté, amidon de maïs, silice colloïdale et stéarate de magnésium.

### • Liste des excipients à effet notoire :

Lactose monohydraté, amidon de maïs.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

TENSEMIDE® 2,5 mg, 5 mg et 10 mg comprimés est un médicament diurétique (augmente l'élimination de l'urine) et il appartient au groupe des « diurétiques de l'anse : sulfamides, monodrogues ».

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

**TENSEMIDE® 2,5 mg** est indiqué pour le traitement de l'hypertension.

**TENSEMIDE® 5 mg, 10 mg** sont indiqués pour :

- l'œdème (rétention de liquide) dû à une insuffisance cardiaque congestive, maladie rénale ou hépatique.
- hypertension.

## 5. POSOLOGIE :

Conformez-vous strictement aux instructions d'administration

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre pharmacien.

**LOT : 12219003**  
**PER : 12/2022**  
**PPU : 39, 30 DH**

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES D'EMPLOI :

- maladie hépatique grave étant donné que le torasémide peut précipiter l'apparition d'un coma.
- chez les sujets présentant des faibles niveaux de sodium ou potassium sanguin, ou encore un faible volume sanguin.
- trouble cardiaque spécialement chez les sujets traités avec les glucosides digitaliques, étant donné qu'ils augmentent le risque de survenue des arythmies cardiaques.
- la goutte ou diabète mellitus.
- insuffisance rénale ou des problèmes urinaires.
- baisse de la tension artérielle (hypotension).
- en absence de données sur la sécurité et l'efficacité chez les enfants, l'utilisation de ce médicament chez ce groupe de patients doit être évitée.

## ◊ Informations importantes sur les composants de TENSEMIDE® 2,5 mg, 5 mg et 10 mg comprimés

Ce médicament contient du lactose. Si vous présentez une intolérance à certains sucres, demandez l'avis de votre médecin avant la prise de ce médicament. Ce médicament ne contient pas de gluten.

## 9. INTERACTIONS :

### ◊ Interaction avec d'autres médicaments :

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance. De plus, veuillez signaler à votre médecin en cas d'utilisation d'un de ces médicaments pouvant interagir avec le torasémide :

- Les glucosides cardiaques comme la digoxine (médicaments pour le cœur), antihypertenseurs (en particulier les IECA), théophylline (médicaments pour le traitement de l'asthme), étant donné que l'effet de ces médicaments peut augmenter.
- Minéralocorticoïdes, glucocorticoïdes et les laxatifs : le torasémide peut augmenter l'élimination du potassium produit par ces médicaments.
- Antibiotiques du groupe des aminoglycosides : peuvent augmenter la toxicité au niveau du rein et de l'ouïe.
- Cisplatine (médicament pour le traitement du cancer), lithium (médicament antidépresseur), salicylates, acide éthacrynique, étant donné que le torasémide peut augmenter la toxicité de ces médicaments.
- Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (par exemple ibuprofène, indométacine), probenecid (médicament antigoutteux), colestyramine (médicaments destinés à diminuer le cholestérol dans le sang) : peuvent diminuer l'effet de torasémide.

Médicaments pour le traitement du diabète : le torasémide



**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux



**الدكتور مهدي بنجلون**

إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين

Casablanca, le : .....21/04/2021.....

**KTIRI Amina**

**RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL AVEC  
INTERPRETATION**

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 94

الدكتور مهدي بنجلون  
Gardiologue  
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14  
INPE: 91170570

زنگة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 91 07 62 - 0604 72 39 14 - البريد الإلكتروني: drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP chhdia - El Oulfa - Casablanca - Tél: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - E-mail: drmehdibenjelloun@gmail.com



# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 22/04/2021

## FACTURE N°03644/2021

NOM & PRENOM: KTIRI AMINA

EXAMEN	MONTANT
RX. RACHIS CERVICAL F/P	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :TROIS CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa -  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél : 0522 93 04 93 - Fax 05 22 93 32 99

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)



**Docteur Fatiha LASRI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI**  
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Artculaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 22/04/2021

PATIENT : **KTIRI AMINA**  
MEDECIN TRAITANT : **DR. BENJELLOUN MEHDI**  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. RACHIS CERVICAL F/P**

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Légère rectitude du rachis cervical.
- Hauteur des disques et des corps vertébraux conservée.
- Alignement régulier des murs antérieurs et postérieurs.
- Quelques becs ostéophytiques marginaux étagés.
- Uncarthrose débutante C4-C5 modérée.
- Absence d'anomalie des parties molles.

**Conclusion :**

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Cervicarthrose débutante avec uncarthrose C4-C5 droite modérée.

**Confraternellement  
DR. ELMDARI BOUCHAIB**

**I.S\***

**Centre de Radiologie El Oulfa**  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél. 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37