

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

71931

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4887

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KITIRI 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 : KITIRI AMINA

Age : 1554

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

Signature de l'adhérent(e) : A. Tigray



Le : 24 MAI 2021

ACCUEIL HOUARZI

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
21/04/21	CC1 ECO		15000.0 10000.0	<i>Centre de Radiologie Bd. Ouest 91-1622971651 Casablanca - 0522930493 Fax 0522930493</i> INPE: 91170570

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SAIDI</i>	21/04/21	503.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Radiologie E</i> Bd. Ouest 91-1622971651 Casablanca - 0522930493 Fax 0522930493	21/04/21	Rx Rx C F/R	3.00.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

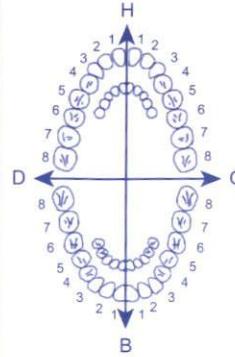
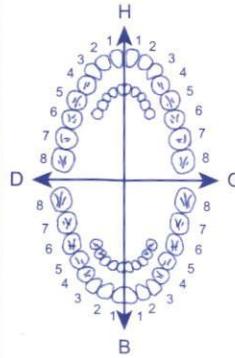
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 21/04/2021

KTIRI Amina

154.709³
ARTEMON 5/5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

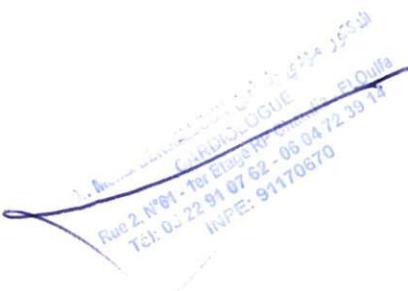
3030

TENSEMIDE 5

1/2 comprimé le matin

Artemon 5/5
Tensemide 5
Amina

603.40
503.40



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 pourrez 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 vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi mentionné dans cette notice.

Dans cette notice :

- Qu'est-ce que ARTEMON® et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ARTEMON® ?
- Comment prendre ARTEMON® ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver ARTEMON® ?
- 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'amlopipine 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 amlopipine. Péridopril est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). 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 A 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'amlopipine 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 saillances 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 (était appelé angio-oedème),
- si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'lisinopril ou pour diminuer votre pression artérielle.

ARTEMON® 5 mg / 10 mg

Boîte de 30 comprimés

ARTEMON®

Pé

LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

LOT N°:

EXP:

PPV:

154,70

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

Liste des excipients à effet secondaire

ARTEMON® contient du lactose. Si votre médecin vous a informé que vous ne devriez pas prendre de lactose, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE ARTEMON®

Posologie, Mode et/ou voie de administration et Durée du traitement.
Respectez toujours la posologie conseillée par votre médecin ou votre pharmacien. Avalez votre comprimé avec une grande quantité d'eau. Si l'effet n'est pas adapté pour vous. La dose habituelle d'ARTEMON® sera généralement prescrite par votre médecin. Les comprimés de péridopril et d'amlopipine doivent être pris ensemble.

Symptômes et instructions en cas d'effet indésirable

Si vous avez pris plus de ARTEMON® que vous deviez, contactez immédiatement le service d'urgence ou votre pharmacien. L'événement le plus probable est l'hypotension associée à des vertiges ou à des étourdissements. Il peut être combattue en allongeant le patient, jambes levées.

Le trop plein de calcium dans le corps, dosage, est une se produit,

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

Si vous oubliez de prendre ARTEMON® : il est important de prendre votre médication chaque jour car un traitement régulier est plus efficace. Cependant, si vous avez oublié de prendre ARTEMON® reprenez simplement votre traitement le jour suivant comme d'habitude. Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

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.

4. QUELLES SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

1. DENOMINATION :

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

Veuillez 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 notable :

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 (rétenzione 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 : 12/2002

PPV : 39,30 DH

6. 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 :

Veuillez 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 antidiépresseur), salicylates, acide éthyacrynone, étant donné que le torasémide peut augmenter la toxicité de ces médicaments.
- Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (par exemple ibuprofène, indométhacine), probenecid (médicament antigoutteux), colestyramine (médicaments destinés à diminuer le cholestérol dans le sang) : peuvent diminuer l'effet du torasémide.
- Médicaments pour le traitement du diabète : la 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 Rabhi - Rue 50 N° 2
Tél: 0522.91.07.62 - Fax 0522.93.45

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. MEHDI BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1 er Etage - RP chhdia - El Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com
INPE: 91170570

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

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



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

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

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

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

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

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

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- 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
Tel : 05 22 93 04 93 - Fax : 05 22 93 56 37 - E-mail : cro.radiologie.oulfa@gmail.com