

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 | : 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.

75A13

Autres

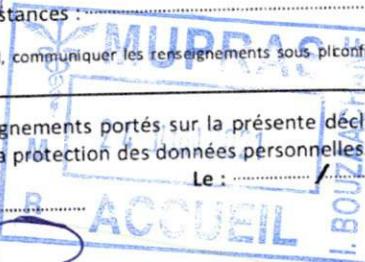
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 1956	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA		
Date de naissance : 18/05/1956		
Adresse : 109, Rue MONTAIGNE VAL FLEURI CASABLANCA		
Tél. : 066 146 5224 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
<i>Dr. Hame HJIAJ Sp. Radiologie Adulte et Pédiatrique 18, Rue de Rome, Avenue Ben Zemaa Rdc. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061 71 00 40</i>	
Date de consultation : 25/05/2021	Age : 65
Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN Anissa	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	<i>Carthopathie ischémique</i>
Nature de la maladie :	
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Ben BOUZI*



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
25/05/21	1U2 + ECG		300 100	INP : 09111630613 D. Elhame HJIAJ Gynéco-Ado et Pédiatrique Gynéco. Angla Bd. 2 Mars Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"><u>PHARMACIE ABI HOURAIRA</u></p> <p>DISTRICT DE KOUUDA Bd Abi Houraira (S) Casablanca TEL : 0522 34 33 75</p>	25/05/91	986, 30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAISES HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

Cefrofficient
Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

MONTANTS
DES SOINS

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/3r
PPV: 50,70 DHS

16946 N

6 118001 100859
FIN Cardensiel® 2,5 mg
D'EXEC Comprimés pelliculés sécables B/3
PPV: 50,70 DHS

Coefficient

6 11800 24189
CIVASS Simvastatin 28 compr.
6 11800 24189

PPR : 11/22
LOT : J3296

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام حاجي بنعممر

اختصاصية في أمراض القلب
للكبار والأطفال
خريجة كلية الطب
بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le : 25/05/21.

Nom : م. BENCHEKROUN Amissa

158,130	1 st	Approved 150: 1cp/1j	34
50,70x2			
27,70x2	2 nd	Cardiosiel 2.5, 1/2 cp/8	34
70,00x3	3 rd	Cardiosupinè: 1cp/8	34
144,50x3	4 th	Ciractine 10: 1cp/1j	34
	5 th	Esac 2s: 1gel/8	34

T. 0986130

3 mois

صيدلية أبي هريرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA

Dr. HILLEMLIN HOUDA
21, Bd Abi Houraira, (E) - Casablanca
Tél : 0522.38.33.75

Dr. Ilhame HJIAJ
Ca. Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 001.71.00.44

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

APROVEL®

comprimés pelliculés

150 mg

sanofi aventis

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001

080892

Avant de prendre Aprovel

Avant de prendre Aprovel, veuillez lire l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament.

- 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 s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

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

1. QU'EST-CE QUE APROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique

Aprovel appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II.

L'angiotensine II est une substance formée par l'organisme qui se lie aux récepteurs des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne leur constriction. Il en résulte une élévation de la pression artérielle. Aprovel empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs et provoque ainsi un relâchement des vaisseaux sanguins et une baisse de la pression artérielle. Aprovel ralentit la dégradation du fonctionnement des reins chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

Indications thérapeutiques

Aprovel est utilisé chez l'adulte

- pour traiter l'hypertension artérielle essentielle (*élévation de la pression artérielle*) ;
- pour protéger les reins des patients ayant une élévation de la pression artérielle, un diabète de type 2 et ayant une preuve biologique d'altération de la fonction rénale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE APROVEL

Contre-indications

Ne prenez jamais Aprovel

- si vous êtes **allergique** (hypersensible) à l'irbésartan ou à l'un des autres composants contenus dans Aprovel ;
- si vous êtes **enceinte de plus de 3 mois** (il est également préférable d'éviter de prendre Aprovel en début de grossesse – voir la rubrique grossesse).

Aprovel ne doit pas être donné aux enfants et adolescents (de moins de 18 ans).

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec Aprovel

Prévenez votre **médecin** si une des situations suivantes se présentent:

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhée importante ;

- si vous souffrez de **problèmes rénaux** ;
- si vous souffrez de **problèmes cardiaques** ;
- si vous recevez Aprovel pour une **atteinte rénale due au diabète**. Dans ce cas votre **médecin** peut faire pratiquer des tests sanguins réguliers, en particulier pour mesurer le taux de potassium dans le sang en cas de mauvais fonctionnement des reins ;
- si vous devez subir une **intervention chirurgicale ou une anesthésie**.

Vous deviez informer votre **médecin** si vous êtes enceinte ou si vous **envisez** d'être enceinte. Aprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Utilisation chez les enfants

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents car l'efficacité et la tolérance n'a pas encore été établie.

Prise d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre **médecin** ou à votre **pharmacien**.

Aprovel ne présente habituellement pas d'interaction avec d'autres médicaments.

Vous pouvez être amené à effectuer des contrôles sanguins si vous prenez

- une supplémentation en potassium,
- des sels de régime à base de potassium,
- des médicaments d'épargne potassique (tels que certains diurétiques),
- des médicaments contenant du lithium.

Si vous prenez des médicaments anti-douleurs appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens, les effets de l'irbésartan peuvent être diminués.

Aliments et boissons

Aprovel peut être pris au cours ou en dehors des repas.

Grossesse et allaitements

Grossesse

Vous devez informer votre **médecin** si vous êtes enceinte ou si vous **pensez pouvoir être enceinte**. Votre **médecin** vous recommandera normalement d'arrêter de prendre Aprovel avant que ne soyiez enceinte ou dès que vous apprenez que vous êtes enceinte et vous conseillera de prendre un autre médicament à la place d'Aprovel. Aprovel n'est pas recommandé en début de grossesse et ne doit pas être pris après plus de 3 mois de grossesse car il est susceptible de nuire gravement à votre bébé s'il est utilisé après le 3^{ème} mois de grossesse.

Allaitement

Informez votre **médecin** si vous allaitez ou si vous êtes sur le point d'allaiter. Aprovel est déconseillé chez les femmes qui allaitent, votre **médecin** vous prescrira normalement un autre traitement si vous souhaitez allaiter, en particulier si votre enfant est un nouveau-né ou un prématuré.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été conduite. Il est peu probable que Aprovel affecte votre capacité à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Cependant, des vertiges et de la fatigue peuvent survenir occasionnellement lors du traitement de l'hypertension artérielle. Si c'est votre cas, vous devez le signaler à votre **médecin**.

Informations importantes concernant certains composants de Aprovel

Aprovel contient du lactose. Si votre **docteur** vous a déjà dit que vous présentiez une intolérance à certains sucres (ex lactose), vous devez contacter votre **médecin** avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE APROVEL

Respectez toujours la posologie indiquée par votre **médecin**. En cas d'incertitude, consultez votre **médecin** ou votre **pharmacien**.

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام حاج بنعمر

اختصاصية في أمراض القلب

للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

25/05/21

Nom : BENCHERKOUN Aissa

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance
et vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

Consultation : 300 Dh
 ECG : 100 Dh

- Echo-doppler cardiaque :
- Echo-doppler des TSA :
- Holter TA :
- Holter ECG :
- Epreuve d'effort :
- Echocardiographie de stress
- Echographie trans-oesophagienne :
- Autres :

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.71.00.44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca

Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063

ICE : 001872067000018

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

79, Rue de Rome, angle 2 Mars. Casablanca - Tél : 0522815454

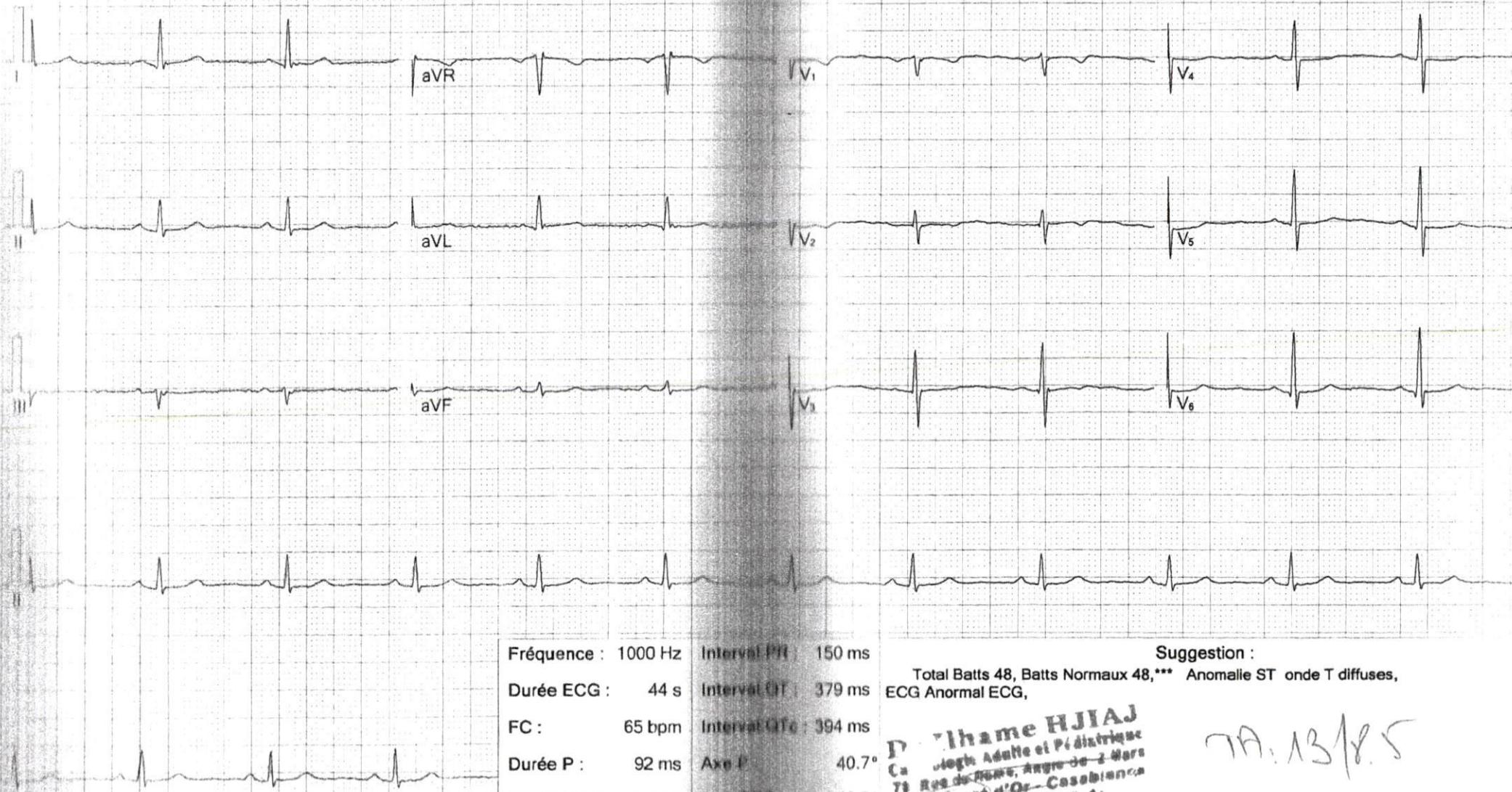
NOM: BENCHEKROUN Anissa

ID : Genre : femme Age : 65 DDN : 18-05-1956

Date Test : 25-05-2021 11:39

Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr HJIAJ Ilhame

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval P-P	150 ms
Durée ECG :	44 s	Interval QT	379 ms
FC :	65 bpm	Interval QTc	394 ms
Durée P :	92 ms	Axe I°	40.7°
Durée QRS :	78 ms	Axe QRS	10.7°
Durée T :	171 ms	Axe I'	23.4°

Suggestion :

Total Batts 48, Batts Normaux 48,*** Anomalie ST onde T diffuses,
ECG Anormal ECG,

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
79 Rue de Rome, angle 2 Mars
Ris. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 051.71.08.41

7A. 13/8.5

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On