

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.

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



NDD:
16878

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011214

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2389 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENSALAM Idris Date de naissance : 18/02/1950
Adresse : 7, Rue d'Aquitaine Q. Gauthier C.A.S.A.
Tél. : 0662 472089 Total des frais engagés : 122,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complément
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : JAWAD ZOTHA Age : 69
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CARDIO VASCULAIRE
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 : C.A.S.A. Le : 5 / 07 / 21
Signature de l'adhérent(e) :

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

N° règlement : 2021047279

 **AtlantaSanad**
ASSURANCE
DECOMPTÉ DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2018.00000066-01

Ste contractante : SOCIETE NCRM RETRAITE

Soin du : 22/03/2021

Adhésion n° : 00000090

Adhérent(e) : JAWAD ZOHRA

Sinistre n° : 040.2021.00269955

Malade : Lui même

Déclaré le : 04/06/2021

Date décision : 07/06/2021

Numéro RIB : 007780000000123230356331

Reçu le : 02/06/2021

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) / Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
CONSULTATION DE SPECIALISTE	300.00	0.00	300.00	85.00	255.00
Pharmacie	330.90	0.00	330.90	85.00	281.26
(*) FOURNITURES & MATERIELS A USAGE MEDICAL	591.48	591.48	0.00	85.00	0.00
Totaux	1 222.38	591.48	630.90		536.26
Dossier n° : Règlement compagnie (Dhs)					536.26

Observation(s) :

(*) TENSIOMETRE

Signature Adhérent(e)

RÉCOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

1 Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.

2 Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.

3 La déclaration maladie doit être **entièrement et correctement remplie** et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :

- l'ordonnance médicale,
- les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,

- les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,

- en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ...etc.

- en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.

- en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.

4 En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.

5 Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ...etc.) et les soins en série (injections, rééducation ...etc.).

6 Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré

devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.

7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.

8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.

9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ...etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durent plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.

10 En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.

11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ...etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).

12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.

13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

ATLANTA
ASSURANCES

شركة التامين وإعادة التامين
Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA
Entreprise privée régie par la loi 17-99 portant code des assurances

FEUILLE DE SOINS

A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Cachet de la contractante

N° de police : 1866

N° d'adhérent : 30

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT (E)

Nom et prénom de l'adhérent (e) : Zohra JAMAD

Prénom du patient (e) : Zohra

Lien de parenté du patient (e) avec l'adhérent : 7/7

Montant des frais exposés (en DH) : 1222,40

A : CASABLANCA le 22/3/2021 Signature de l'adhérent (e) :

Liens de téléchargement de l'application mobile Atlanta :

iOS : <http://www.atlanta.ma/iphone>

Android : <http://www.atlanta.ma/android>

Ces liens vous permettent la consultation de vos dossiers maladie.

CADRE RÉSERVÉ À LA COMPAGNIE

N° de sinistre

Appréciation du médecin conseil

ref : 14 / 0102 / V0506

Société Anonyme au Capital de 601.904.360,00 de Dirhams

Siège Social : 181 boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 95 76 76 (L.G.) - Fax : 05 22 36 98 17/14/16

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du patient (e) : ABU BASSAM 24m

Age du patient (e) : Date des soins :

Nature de la maladie (*) : HTA

S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances :

(*) : Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITANTS	22/03/2021	S		300,00	
PHARMACIE	22/03/2021			330,90	
ANALYSES / RADIOGRAPHIES					
AUXILIAIRES MEDICAUX	25/03/2021			591,48	
OPTICIEN					

صيدية كاميلا
PHARMACIE CAMELIA
20 Rue Hassan Souktani
Tel: 0522 27 17 07 - Casablanca

FEUILLE DENTAIRE

(Précisez impérativement s'il s'agit d'un devis ou d'une facture)

☐ DEVIS

Etabli le :

☐ EXECUTION

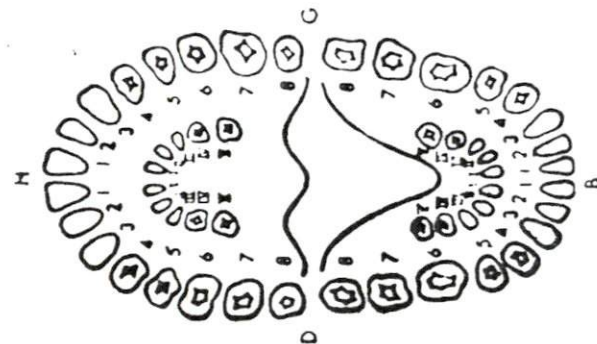
Traitement

Commencé le :

Terminé le :

SCHEMA DENTAIRE

(à remplir SVP)



SOINS

Date

Dents traitées

Nature de l'acte

Coef.

PROTHESE ET ODF

Nature de la prothèse ou semestre de l'ODF

Cotation

COUT GLOBAL DES SOINS

DH :

COUT GLOBAL DE LA PROTHESE OU DE L'ODF

DH :

Avis du médecin conseil de la Compagnie

Cachet et signature du praticien

Notice: Information de l'utilisateur

COSYREL® 5 mg/5 mg, comprimé pelliculé
COSYREL® 5 mg/10 mg, comprimé pelliculé
COSYREL® 10 mg/5 mg, comprimé pelliculé
COSYREL® 10 mg/10 mg, comprimé pelliculé

Fumarate de bisoprolol/périndopril arginine

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 interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Cf. « Quels sont les effets indésirables possibles ? ».

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COSYREL, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, autres associations
 Code ATC : C09BX02

COSYREL contient 2 substances actives, le fumarate de bisoprolol et le périndopril arginine, dans un comprimé :

- Le fumarate de bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- Le périndopril arginine est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux.

COSYREL 5 mg/5 mg et COSYREL 10 mg/5 mg sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et/ou l'insuffisance cardiaque.

- Si vous avez déjà eu des symptômes respiratoires, des gonflements de la gorge, des démangeaisons cutanées sévères lors d'une prise de médicament, si vous ou un membre de votre famille avez eu des symptômes similaires (angioedème).
- Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire, consultez votre médecin. Il est préférable d'éviter de prendre ce médicament pendant la grossesse.
- Si vous avez du diabète ou si vous êtes traité par un médicament pour diminuer votre pression artérielle, consultez votre médecin.
- Si vous êtes dialysé(e) ou si vous envisagez de le faire, consultez votre médecin. En fonction de la machine utilisée, COSYREL peut ne pas être adapté.
- Si vous avez des problèmes rénaux avec diminution de l'apport sanguin au niveau rénal (sténose artérielle rénale).
- Si vous êtes actuellement traité par sacubitril/valsartan, un médicament utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque (voir rubriques « Avertissements et précautions » et « Autres médicaments et COSYREL »).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier(e) avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé :

- Si vous êtes diabétique.

Respecter les doses prescrites
 Liste I - UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

COSYREL 5mg/5mg
 30 comprimés pelliculés sécables
 PPV : 98,10 DH
 Servier Maroc - Casablanca

090050XW

COSYREL®
5mg/5mg

comprimé pelliculé sécable
 Fumarate de bisoprolol /
 Périndopril arginine

30 comprimés pelliculés
 sécables



Notice: Information de l'utilisateur

COSYREL® 5 mg/5 mg, comprimé pelliculé
COSYREL® 5 mg/10 mg, comprimé pelliculé
COSYREL® 10 mg/5 mg, comprimé pelliculé
COSYREL® 10 mg/10 mg, comprimé pelliculé

Fumarate de bisoprolol/périndopril arginine

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 interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Cf. « Quels sont les effets indésirables possibles ? ».

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COSYREL, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, autres associations
 Code ATC : C09BX02

COSYREL contient 2 substances actives, le fumarate de bisoprolol et le périndopril arginine, dans un comprimé :

- Le fumarate de bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- Le périndopril arginine est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux.

COSYREL 5 mg/5 mg et COSYREL 10 mg/5 mg sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et/ou l'insuffisance cardiaque.

- Si vous avez déjà eu des symptômes respiratoires, des gonflements de la gorge, des démangeaisons cutanées sévères lors d'une prise de médicament, si vous ou un membre de votre famille avez eu des symptômes similaires (angioedème).
- Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le faire, consultez votre médecin. Il est préférable d'éviter de prendre ce médicament pendant la grossesse.
- Si vous avez du diabète ou si vous êtes traité par un médicament pour diminuer votre pression artérielle, consultez votre médecin.
- Si vous êtes dialysé(e) ou si vous envisagez de le faire, consultez votre médecin. En fonction de la machine utilisée, COSYREL peut ne pas être adapté.
- Si vous avez des problèmes rénaux avec diminution de l'apport sanguin au niveau rénal (sténose artérielle rénale).
- Si vous êtes actuellement traité par sacubitril/valsartan, un médicament utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque (voir rubriques « Avertissements et précautions » et « Autres médicaments et COSYREL »).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier(e) avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé :

- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez une maladie rénale (transplantation rénale).

Respecter les doses prescrites
 Liste I - UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

COSYREL 5mg/5mg
 30 comprimés pelliculés sécables
 PPV : 98,10 DH
 Servier Maroc - Casablanca

14010058

COSYREL®
5mg/5mg

comprimé pelliculé sécable
 Fumarate de bisoprolol /
 Périndopril arginine

30 comprimés pelliculés
 sécables



DURESA

(Furosémide)
Comprimés, Ampoule

Furosémide
Excipient q.s.p
Furosémide
Excipient q.s.p

95x45x16

diurétique de l'anse de hanté q.
e.

cardiaque, hépatique ou rénale
fs à des brûlures
ille de gravité légère à moyen

cardiaque ou hépatique (ascite)
énale
que aiguë, en particulier en cas
à une toxémie gravidique
en cas d'œdème cérébral
à des brûlures
(en association à d'autres mesu
mentaire en vue d'une diurèse fo

ipatique
des
oies urinaires en cas d'oligurie
shydratation
aloridine
loi :

à l'équilibre hydro-électrolytique
ie chez les sujets cirrhotiques, ou
arythmiques proches de la quinidi

entaire de potassium sous forme
gnant potassique est recommand

s de réactions cutanées, de photo
sénies et thrombopénies ont été si
o-électrolytiques

à glycémie est parfois observée.
osologie :

rimé à 4 comprimés par jour (selon l'indication et la gravité de l'affection)
sons : 1 à 2 mg de Furosémide/Kg/jour jusqu'à maximum 40 mg/jour

ents : 1 à 2 ampoules/jour par voie IV ou IM
fants moins de 15 ans : 0,5 à 1 mg/Kg/jour
orale doit être effectué dès que possible.

: Boîte d'une seule ampoule
g : Boîte de 20 comprimés

server à l'abri de la lumière.

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, rue des Asphodèles - Casablanca

DURESA

(Furosémide)
Comprimés, Ampoules

Furosémide
Excipient q.s.p
Furosémide
Excipient q.s.p

95x45x16

diurétique de l'anse de hanté qui
ve.

cardiaque, hépatique ou rénale
tifs à des brûlures
elle de gravité légère à moyenne

cardiaque ou hépatique (ascite)
rénale
aque aiguë, en particulier en cas d'o
ive à une toxémie gravidique
utien en cas d'œdème cérébral
titif à des brûlures
re (en association à d'autres mesure
lémentaire en vue d'une diurèse forc

as :
hépatique
amides
s voies urinaires en cas d'oligurie
deshydratation
céfatoridine
mplot :
de l'équilibre hydro-électrolytique est
émie chez les sujets cirrhotiques, ou d
entiarythmiques proches de la quinidine.

ementaire de potassium sous forme de
pargnant potassique est recommandé ch

les :
cas de réactions cutanées, de photosensi
eucopénies et thrombopénies ont été signal

hydro-électrolytiques
de la glycémie est parfois observée.

oi et posologie :

comprimé à 4 comprimés par jour (selon l'indication et la gravité de l'
ourissons : 1 à 2 mg de Furosémide/Kg/jour jusqu'à maximum 40 mg

table :
adolescents : 1 à 2 ampoules/jour par voie IV ou IM
et enfants moins de 15 ans : 0,5 à 1 mg/Kg/jour
la voie orale doit être effectué dès que possible.

ns :
20 mg : Boîte d'une seule ampoule
40 mg : Boîte de 20 comprimés

on :
Conserver à l'abri de la lumière.

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, rue des Asphodèles - Casablanca

COSYREL® 5 mg/5 mg
COSYREL® 5 mg/10 mg
COSYREL® 10 mg/5 mg
COSYREL® 10 mg/10 mg
Fumarate de bisoprolol/périndopril arginine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autr même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez en à votre médecin ou à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Cf. « Quels s

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COSYREL, comprimé pelliculé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre COSYREL, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COSYREL, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE COSYREL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion, autres associations
Code ATC : C09BX02

COSYREL contient 2 substances actives, le fumarate de bisoprolol et le périndopril arginine, dans un comprimé :

- Le fumarate de bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- Le périndopril arginine est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour expulser le sang dans les vaisseaux.

COSYREL 5 mg/5 mg et COSYREL 10 mg/5 mg sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et/ou l'insuffisance cardiaque chronique stable (lorsque le cœur est incapable de fournir suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme entraînant des difficultés respiratoires et des gonflements).

- Si vous avez déjà eu des problèmes respiratoires, des douleurs de la gorge, des démangeaisons cutanées sévères ou si vous avez un membre enflé, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez de le devenir, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous êtes diabétique, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous êtes traité par un médicament pour diminuer votre pression artérielle, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous êtes dialysé(e), consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous avez des problèmes de filtration sanguine, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous avez des problèmes de l'appareil digestif, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
- Si vous êtes actuellement traité par un médicament pour traiter l'insuffisance cardiaque (voir rubriques « Avertissements et précautions » et « Autres médicaments et COSYREL »).

Avertissements et précautions

- Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier(e) avant de prendre COSYREL, comprimé pelliculé :
- Si vous êtes diabétique.
 - Si vous avez une maladie rénale (transplantation rénale comprise) ou si vous êtes sous dialyse.
 - Si vous avez une maladie du foie.
 - Si vous avez une sténose aortique ou mitrale (rétrécissement).

COSYREL®
5mg/5mg
comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30 comprimés pelliculés
sécables



6 118001 30295
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Sanivar Maroc - Casablanca

14010058

Dr. Ilham EL JAOUI

Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
استكشافات القلب و الاوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 22/03/2024

M^{me} JAOUI ep BENSELIM Zohir

38.10 x 3

1/ Anger 5/12 Sep 2024

18.30 x 2

2/ Diverson 40 mg 1/2

330.90

صيدلية كميليا
PHARMACIE CAMELIA
Mme. LEMSEFFER MEVRA Mounia
29, Rue Hassan Soukiani
Tel: 0522 27 17 07 - Casablanca

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Traitement 3 Mois

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca - شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

Dr. Ilham EL JAOU
Spécialiste en Cardio-vasculaire
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
استكشافات القلب و الاوعية الدموية
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Casablanca, le 22/03/2014

Mme JAHID ep BENARON Zohra

17 Tension met et Smeur

Dr. Ilham EL JAOU
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage
Casablanca - Tél. 05 22 27 15 28

591 48

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca - شارع موسى ابن نصير الطابق الاول، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

**Locamed**

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000045345

CASABLANCA

Le, 25/03/21

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : BADR

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000006

MME JAWAD ZOHRA

Clients Comptoirs Goulmima

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Mon
0095TB61	2	TENSIOMETRE AUTOMATIQUE - BRAS - BRASSARD : 22 - 32CM.	1,00	590,00	0%	590,00	590,

Code	Base	Taux	Montant
2	491,67	20%	98,33
Total	491,67		98,33

Total HT 491,67

Total TVA 98,33

Total TTC 590,00

Timbre : 1,48

Total TTC + Timbre 591,48

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat

Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél. : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél. : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa I à proximité hôpital My Youssef Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél. : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél. : 05 37 68 13 12

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre Mohammedia Tél. : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N° 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél. : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 15 00**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél. : 05 28 38 67 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél. : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabil Tél. : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61**MEKNÈS** 14 Avenue Amir Moulay Abdallah Manzah, Meknes 15 cité de Polytechnique Atlas Tél. : 05 35 52 82 12

03-22 15:43:27

12 pistes

Hôpital: Cabinet Cardio

Confirmé par: Dr I. EL JAQUI

TA: 159/100

N: Jawad es Ben Salem Zohra

Fréq. cardiaque : 62 bpm

P: 87 Kg. T°: 37°

