

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.

Biologie 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.

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.

Entraînante :

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

- 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.

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

Dossier sr p à traiter
cerc complètement
GARDE PLE 2085

Déclaration de Maladie : N° P19-0019838

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7560 Société : RAT (103359)

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

TRÉOMAND (Signature)

Adresse :

La jeté (Signature)

Tél. :

0668319180 Total des frais engagés : 865,50 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : 22/02/22

Le : 22/02/22

Signature de l'adhérent(e) :



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
06/05/2014	661001 661001	1	250	 Dr. Othman Tazi Endocrinologie - Diabétologie 93, Bd. Abderrahmane 1 ^{er} Etage 05 22 86 Appt. N° 4 - Casablanca 05 20 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE YASHINA Mme. MOUNDIBI S. 1- 69 Aïn Chock Casablanca</i>	06/01/2022	<i>615.50 Dhs 232 N° 69 Aïn Chock Casablanca Tél: 21.95.37</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

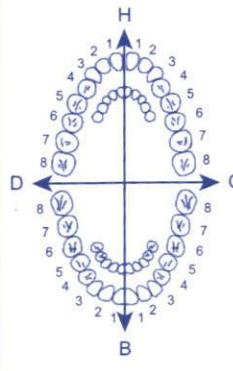
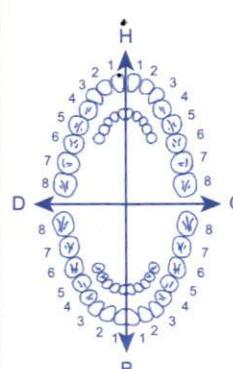
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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			
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France

Diplômé en Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Omnipraticien Diplômé de la faculté de Monastir

Holter Glycémique

Membre de la société Française d' Endocrinologie

Casablanca le, 06/01/2022

Mme TREDANO Naima



13 Nov 6.

LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1 comprimé et 1/2 le matin à jeun (pendant 06 mois)

CIVASTINE 10 mg

1 comprimé le soir (pendant 06 mois)

DIFAL 1 % Gel

1 application, matin et soir (pendant 10 jours)

15/12

TOPLEXIL

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour (pendant 05 jours)

PHARMACIE M. MOUNDIRI S.
615,50
1er étage, 293 Bd. Abdellah Rifi 2^{me}
N° 69 Ain Chock Casab
Tél: 21.95.37



Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Nutrition - Diabétologie
293 Bd. Abdellah Rifi N° 4 - Imm. Marjana,
1^{me} Etage App. N° 4 - Casablanca,
Tél: 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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'informations 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.

Forme pharmaceutique et contenu :

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	10 mg
Simvastatine	20 mg
Simvastatine	40 mg

Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon préplatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet notable : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux du cholestérol total, du mauvais cholestérol (cholestérol LDL), et des substances grasses appelées triglycérides dans le sang. De plus, CIVASTINE® augmente les niveaux du bon cholestérol (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments appelés statines.

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le système sanguin. Votre cholestérol total est composé principalement de cholestérol LDL et de cholestérol HDL.

Le LDL cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il peut s'agglomérer sur les parois de vos artères en formant une plaque. Finalement, la création de cette plaque peut mener à un rétrécissement des artères. Ce rétrécissement peut ralentir ou bloquer le flux sanguin vers les organes vitaux comme le cœur et le cerveau. Ce blocage du flux sanguin peut entraîner une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans les artères et protège contre les maladies cardiaques.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devrez poursuivre un régime hypocaloréolématique pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocaloréolématique, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte),
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'accident vasculaire cérébral ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de l'origine de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol.

Un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre

Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre âge et de votre sexe. Toujours prendre ce médicament comme votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez.

Vous devrez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement.

Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans

Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE® , moins que votre médecin ne vous demande.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait augmenter le taux de cholestérol dans votre sang, vous devrez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après.

Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg.

Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour, au moins 4 semaines de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg/jour. Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous souffrez de maladie cardiaque ou d'autres problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut risque cardiaque et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à des faibles doses.

Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

Contre-indications :

- Ne prenez jamais CIVASTINE® dans les cas suivants :
- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la simvastatine ou à l'un des ingrédients.
- Si vous avez actuellement des problèmes rénaux.
- Si vous êtes enceinte ou si vous allez l'être.
- Si vous prenez un (des) médicament(s) avec un ou plusieurs

ou plusieurs (une hordeole ou syndrome de Raynaud).

Si vous prenez ou avez pris, dans les 7 derniers jours, ou si vous avez des infections bactériennes.

Demandez à votre médecin si vous n'êtes pas certain que votre médicament

Effets Indésirables :

CIVASTINE® est un médicament susceptible d'induire des effets indésirables.

PPV 70DH00
PER 10/23
LOT K2797

RETRAITES D'HYPERCHOLESTÉROLÉMIE
• Gonflement du visage, de la langue et/ou de la gorge peuvent provoquer une urticaire.

• Douleurs musculaires graves, généralement dans les épaules et les hanches.

• Éruption accompagnée d'une faiblesse des membres et des muscles des jambes.

• Douleur ou inflammation des articulations (rhumatisme inflammatoire).

PPV 70DH00
PER 10/23
LOT K2797

• Malaise et nausées.

• Problèmes digestifs (douleur abdominale).

• Éruption, démangeaisons, perte de cheveux,

• Faiblesse,

• Sommeil agité (très rare),

• Mauvaise mémoire (très rare), perte de mémoire, confusion.

Les effets indésirables suivants ont également été rapportés mais la fréquence n'est pas connue.

PPV 70DH00
PER 10/23
LOT K1415

L'augmentation de certains tests hépatiques et d'une enzyme musculaire.

Mises en garde spéciales et Précautions particulières :

Avertissements et précautions :

Informez votre médecin :

• Si vous êtes diabétique.

• Si vous êtes en surpoids.

• Si vous avez une pression artérielle élevée.

Informez votre médecin si vous avez une insuffisance respiratoire grave.

PPV: 70DH00
PER: 05/23
LOT: K1415



نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها بانتهاء قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أستئنة أخرى، اسأل طبيبك أو صيادلك
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيادلك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة

فترة الحمل.

الاشتراك بين ليفوتيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فتره الحمل. في الواقع، ليفوتيروكس يحتاز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تجذبها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فتره العلاج. قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة البيولوجية لأن أخذ تحت الجرعة قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية وأخذ فوق جرعة يمكن أن يسبب التدفق.

على القدرة على قيادة المركبات و استخدام الآلات. تيروكس ليس لديه أي آثار على قيادة المركبات و استخدام الآلات.

3- ما هي طريقة استعمال ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟

الجرعة، كيفية و / أو طريقة التناول، تردد التناول و مدة العلاج

يأخذ دائماً هذا الدواء باحترام تام لتأشيرات طبيبك أو الصيدلي. تحقق

مع طبيبك أو الصيدلي إذا كنت في شك. الجرعة الموصى بها

طع و ما هي حالات استعماله؟

للفقط و ما هي حالات استعماله؟

6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

7862160336

1

6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

2

3

6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH

4

5

6

7862160336

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

2

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

٤٠ ما تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

٥٠ ت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
٥٠ بتطيق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة

فترقة الحمل.

الاشتراك بين ليفوتيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فترة الحمل. في الواقع، ليفوتيروكس يتجاوز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تتجاوزها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فترة العلاج.

قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكثيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة البيولوجية لأن أخذ تحت الجرعة قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية و أخذ فوق جرعة يمكن أن يسبب فرط التدرق.

آثار على إلقاء على قيادة المركبات و استخدام الآلات ليفوتيروكس ليس لديه أي آثار على قيادة المركبات و استخدام الآلات

٣- ما هي طريقة استعمال ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟

الجرعة، كيفية و / أو طريقة التناول، تردد التناول و مدة العلاج
الجرعة
يأخذ دانماً هذا الدواء باحترام تام لتأشيرات طبيبك أو الصيدلي.
تحقق

مع طبيبك أو الصيدلي إذا كنت في شك. الجرعة الموصى بها تختلف وفقاً لحالة المرض، العمر و التحمل الفردي للعالة
الآية يمكن قطعها إلى نصفين

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335
٦٠ موجه أي اثار جانبية
٦٠ انت المفهوم
٦٠

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335
٦٠ معلومات الواحد من
٦٠

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335
٦٠

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335
٦٠

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335
٦٠

قائمة المعلومات اللازمة قبل تناول الدواء

إذا ألمكم طبيبك و المعالج بعدم التقاء بعض أنواع من
الذكريات