

# 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.

## 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENOUHOU D MOHAMED

Date de naissance : 29/01/42

Adresse : 3, Rue Sama Bourzouain, Esc B, 3<sup>e</sup> étage

Apt. n° 5, Cq Palmier CASA BLANCA

Tél. : 0522 2501 50 Total des frais engagés : 541,10 Dhs

GSM : 0666 8806 21

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2021

Nom et prénom du malade : BENOUHOU MOHAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Hypertension

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 : 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/09/2022	Acte	150	15000	DR. ANTHONY SHOURD Nutritioniste de la Ministère de la Santé Prix : 15000 F CFA Signature : DR. ANTHONY SHOURD Date : 22/09/2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOHAMED LAROUZ</b> 28, Bis Rue Salomonique Angle Rue de Rome - Casablanca Tél: 05 22 85 43 01 Fax: 05 22 81 41 01 RC: 310383 - FE	07/09/12	391.11.2

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé  
Visite Médicale pour permis de conduire

الدكتورة إيمان بنوحوط

خريجة كلية الطب

دار البيضا

الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية

طبية معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة السياقة



Casablanca, le :

07/05/2022

Mr BENOUHOUD MOHAMED

80,00  
140,00

1) Amogib 50

1 cp 1 3 ml

69,00

2) BioVance

1 cp 1 3

22,00

3) Cé dol

1 cp x 2 fl 1

PHARMACIE LMA  
Dr. Mohamed Sahnoune  
28, Bis Rue d'Angle 85 43 95  
Angle: 05 22 81 53 24 95  
Tel: 05 22 81 15 22 95  
Fax: 05 22 81 15 22 95  
RC: 318383 - IF: 1522 95

LOT: M0669  
PER: 01/2024  
PPV: 69,00DH

LOT 221039 2

EXP: 04 2026

PPV 80 10

Dr. Imane BENOUHOUD  
Généraliste / Nutritionniste  
Médecin Agrée Par Le Ministère De La Santé  
(Visite Médicale Pour Permis De Conduire)  
Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35  
Casablanca - Tel : 05 22 93 35 N° 4  
15 79

إقامة الرضا، 6، GH، رقم 4، العمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضا.

الم nøt : 05 22 93 15 79

Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (prés de Haj Fateh) Hay El Oulfa Casablanca.

INPE : 0091164749 / ICE : 001892910000051

4) Kuygall (Boite de 28)

24/12/2005 P.d. 1 mo

20.12

30.12

Docteur IMANE BENOUHOUAD  
Généraliste - Nutritionniste  
Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé  
(Visite Médicale pour Permis de Conduire N°4)  
Résidence Arreda, GH6 Impr. 35 N°4  
Casablanca - Tel : 05 22 93 15 79



PHARMACIE LM V  
Dr. Mohamed LAHLOU  
28, Bis Rue Salonique  
Angle Rue de Rome - Casa  
Tél : 05 22 85 43 95  
Fax : 05 22 81 53 31  
RC : 318383 - IF : 15221985

# ANGINIB® 50 et 100mg

## Losartan potassium

LOT : 286  
PER : 2025  
PPV : 140  
UTE : DH 00

ANGINIB® 50	ANGINIB® 100
Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Cellulose micro cristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium.	Cellulose micro cristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium.
Pelliclage : Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.	Pelliclage : Opadry blanc 31F58914 : (hypromellose 15CP, Lactose monohydrate, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydrate).

### Excipients à effet notable

### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS:

ANGINIB 50 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 14, 28 et 56.  
ANGINIB 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

### CLASSE PHARMACOTHÉRAPETIQUE

Le losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- ANGINIB® est indiqué :
  - Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.
  - Dans le traitement de l'aténolol rénale chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie  $\geq 0,5 \text{ g/jour}$ , dans le cadre d'un traitement antihypertenseur.
  - Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) est inadapté en raison d'une intolérance (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé en traitement de relais chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir une fraction d'éjection ventriculaire gauche  $\leq 40\%$  et doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour l'insuffisance cardiaque chronique.
  - Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients adultes hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme.

### ROSÉLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode d'administration : Administration par voie orale à jeun ou lors d'un repas.

Posologie :

LOT : 279  
PER : DEC 2024  
PPV : 80 DH 00

# ANGINIB® 50 et 100mg

## Losartan potassium

Anginib® 50	Anginib® 100
Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanc 31F58914 ; (hypromélose 15CP, Lactose monohydraté, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydrate).
Excipients à effet notable	Lactose et sodium

### FORME PHARMACOLOGIQUE ET PRÉSENTATIONS:

ANGINIB 50 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 14, 28 et 30.

ANGINIB 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

### CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Le losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une diminution de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant vécu et un diabète de type 2.

### VOIES :

intraveineuse essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.  
chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie  $\geq 0,5 \text{ g/jour}$ , dans

chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé dans les patients d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir t doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour

# Cédo<sup>®</sup>

PARACETAMOL + CODEINE

## EDICAMENT

.....	400,00 mg
mhydrate ..... en codéine base)	20,00 mg
.....	14,8 mg
.....	un comprimé.

## TIQUE

de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracetamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:  
- allergie connue au paracetamol ou à la codeine  
- maladie grave du foie,  
- chez l'asthmatique,  
- en cas d'insuffisance respiratoire,  
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).