

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**MUPRAS
RECEPTION**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 83.82 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

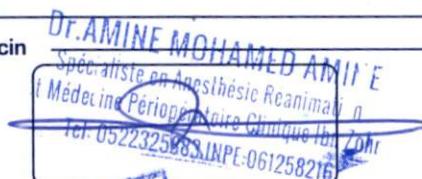
Nom & Prénom : ZEROUAL DOSTAFA

Date de naissance : 23.10.1956

Adresse : Douar Duled YAHIA De ROUA BERRERMID

Tél. : 06 77 10 38 15 Total des frais engagés : 2161.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2011

Nom et prénom du malade : ZEROUAL DOSTAFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A VAC

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 : DEROUA Le : 18.1.12.1.22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/12/2022	CSH Crt	Spéc. Anesthésie Reanimat. et Médecine Réint. 10/12/2022	450000 OM	Spéc. Anesthésie Reanimat. et Médecine Réint. 10/12/2022 Dr. MOHAMED AMINE Tel: 0522325883. INPE: 061258216
12/12/2022	Cs	Spéc. Anesthésie Reanimat. et Médecine Réint. 12/12/2022	450000 OM	Spéc. Anesthésie Reanimat. et Médecine Réint. 12/12/2022 Dr. MOHAMED AMINE Tel: 0522325883. INPE: 061258216

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie 2000 Docteur Kadir El Zineb 22, bd Mohammed V - SERRECHID 1000 Rabat - 042.53.36.05	10.12.22	561,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>DOCTEUR RICHARD M. MILLER Radiologue</i>	<i>13/02/2022</i>	<i>TDM</i> <i>13/02/2022 Cérébrale</i>	<i>1500,00\$</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

NOM:

le:

10/12/2022

prénom:

Dr. AMINE MEHAMED AMINE
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Médical et Périnatal Clinique
Tel: 0522325883 INPr: 061558216

Zeroual Mustapha

35,70

1) Kardal 160 g

15/11

134,80

2) Nacropyl 1 cp x 31 gr

171,00

3) Nocod 40 g 1 cp / gr

140,00

4) oedex 40 g 1 cp / gr

79,90

5) Natrixam 1 cp / gr

T. = 561,40

 **Pharmacie 2000**
Docteur Kadiri L. Zineb
22, Bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 022.53.36.05

Dr. AMINE MEHAMED AMINE
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Médical et Périnatal Clinique
Tel: 0522325883 INPr: 061558216



Signé:

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd Mohammed V/Belvédère de la Mosquée Ouhoud
Tél: 0522325883 INPr: 061558216
Instalation : Pharmacie 2000



KARDEGIC® 160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

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 d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. • Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, 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. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-CE UTILE ?

Classe pharmacothérapeutique :

ANTI-THROMBOGÈNE/INHIBITEUR DE L'AGGREGATION PLAQUETTAIRE, HÉPARINE EXCLUE.

Ce médicament contient de l'aspirine. KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet appartient à la famille des inhibiteurs de l'aggrégation plaquettaire.

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet agit sur les plaquettes présentes dans le sang et permet de fluidifier le sang.

Indications thérapeutiques :

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet est utilisé pour prévenir les récidives d'accidents vasculaires cérébraux ou cardiaques provoqués par des caillots dans les artères du cerveau ou du cœur.

Votre médecin peut décider d'associer ce médicament à d'autres traitements s'il le juge nécessaire. Ce médicament est réservé à l'adulte. Vous ne devez pas débuter un traitement par KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet sans l'accord de votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet ?

Ne prenez jamais KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet :

• si vous êtes allergique à la substance active (l'acétylsalicylate de DL-lysine) ou à l'un des autres composants contenus dans KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable en sachet, mentionnés dans la rubrique 6.

• si vous êtes allergique (hypersensible) à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens = AINS).

• si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée).

• si vous avez ou avez déjà eu de l'asthme ou des polypes nasaux associés à un asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille (les AINS).

• si vous souffrez actuellement d'un ulcère de l'estomac, ou duodénum,

• si vous avez déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac après avoir pris de l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les anti-inflammatoires non stéroïdiens),

• si vous souffrez de saignements ou si votre médecin a identifié chez vous des risques de saignements.

• si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.

• si vous avez ou avez été atteint d'une mastocytose (maladie des cellules impliquées dans les réactions allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.

Avertissements et précautions

• Les pharmaciens avant de prendre KARDEGIC 160 mg, poudre pour

solution buvable

Avant de pren-

PER. : 05/2024

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/2010

01/22/20

NOCOL®

COMPOSITIONS :

Simvastatine (DCI)

1 comprimé pelliculé

20 mg

Excipients q.s.

Simvastatine (DCI)

40 mg

Excipients q.s.

FORME ET PRÉSENTATIONS

Comprimé pelliculé à 20 mg : Boîtes de 30 et 60.

Comprimé pelliculé à 40 mg : Boîtes de 30 et 60.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Hypolipidémiant, inhibiteur de l'HMG Co-A réductase (système cardiovasculaire).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Prévention des complications cardiovasculaires chez les patients ayant des antécédents de maladie coronaire avérée, d'accident vasculaire cérébral, d'artéropathie périphérique avec ou sans hyperlipidémie associée.
- Prévention des complications cardiovasculaires chez les patients diabétiques sans antécédents coronariens ni cérébro-vasculaires ayant un haut risque cardiovasculaire avec au moins un des facteurs de risque suivants (hypertension, âge ≥ 65 ans, créatinine élevée, tabagisme présent ou passé), avec ou sans hyperlipidémie associée.
- Dans les études cliniques 4S et HPS, le traitement par simvastatine a permis de réduire significativement la mortalité totale, le risque d'événements coronaires graves et les accidents vasculaires cérébraux ischémiques.
- Hypercholestérolémies pures (type II a) ou mixtes (type II b et III) en complément d'un régime adapté et assidu. Pour ces indications, la poursuite du régime est toujours indispensable. Remarque : Hypertriglycéridémie isolée (types I, IV et V) : la simvastatine n'est pas indiquée.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

Absolues :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du médicament.
- Affection hépatique évolutive, élévation prolongée des transaminases.
- Itraconazole, kétocanazole, antiproteases et de la l伐viridine (cf Interaction).
- Femme qui allaité.

Relatives :

- Fibrates.
- Jus de pamplemousse.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI****Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :**

- Le risque d'effets indésirables, en particulier hépatiques et musculaires, augmentant avec la dose, une évaluation précise du rapport efficacité/sécurité sera effectuée avant d'avoir recours à de fortes posologies, notamment 80 mg.
- La découverte d'une grossesse survenue sous traitement par NOCOL nécessite d'interrompre le traitement (grossesse/allaitement).
- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.

Surveillance des tests hépatiques :

- Comme pour d'autres médicaments hypolipidémiant, des élévations modérées (inférieures à 3 fois la limite supérieure des valeurs normales) des transaminases sériques ont été signalées lors d'un traitement par la simvastatine. Ces élévations, survenues peu de temps après l'instauration du traitement, ont été souvent transitoires et ne se sont accompagnées d'aucune symptomatologie clinique. L'interruption du traitement n'a pas été nécessaire. Une élévation des transaminases supérieure à 3 fois la normale doit conduire à l'arrêt du traitement. Il est recommandé de pratiquer des tests fonctionnels hépatiques avant le début du traitement, puis ensuite si indiqué cliniquement. Chez les patients dont la dose est augmentée à 80 mg, puis périodiquement ensuite (par exemple, 2 fois par an pour la première année de traitement).
- Une attention particulière sera portée aux patients dont les transaminases augmentent ; chez ces patients, les dosages devront être répétés rapidement puis effectués plus fréquemment par la suite. Une élévation des transaminases, en particulier au-delà de 3 fois la limite supérieure de la normale et si cette élévation persiste, doit conduire à l'arrêt du traitement.
- La simvastatine doit être utilisée avec précaution chez les patients consommant d'importantes quantités d'alcool et/ou présentant un antécédent de maladie hépatique.

Effets musculaires :

- Des élévations légères et transitoires des taux plasmatiques de créatine phosphokinase (CPK) d'origine musculaire sont communément observées chez les patients recevant la simvastatine, mais elles n'ont habituellement pas de retentissement clinique.
- Le traitement par les inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase s'associe rarement à la survenue d'atteintes musculaires. Devant des signes cliniques évocateurs (douleur musculaire inexpliquée, sensibilité douloreuse ou faiblesse musculaire), un dosage de la CPK d'origine musculaire sera pratiqué.
- Une atteinte musculaire doit être évoquée chez tout patient présentant des myalgies diffuses, une sensibilité musculaire douloreuse importante de la CPK d'origine musculaire (taux supérieurs à 5 fois la normale) ; dans ces conditions, le traitement doit être arrêté.
- Le risque et la sévérité de l'atteinte musculaire avec les inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase sont augmentés. Des rhabdomyolyses peuvent entraîner des atteintes musculaires lorsqu'ils sont administrés seuls, tels que les fibrates.
- Des rhabdomyolyses sévères avec insuffisance rénale aiguë secondaire à la myoglobinurie ont été rapportées.
- Le traitement par inhibiteur de l'HMG Co-A réductase devra être interrompu ou arrêté en cas de survenue d'insuffisance rénale, secondaire à une rhabdomyolyse (infection aiguë sévère, hypotension, intervention, perturbations métaboliques, endocrinianes ou électrolytiques sévères, épilepsie non contrôlée).
- La simvastatine est métabolisée par l'isoforme 3A4 du cytochrome P450. Le risque d'atteinte musculaire avec simvastatine avec d'autres médicaments qui ont un effet inhibiteur puissant du CYP 3A4 aux doses recommandées peut être augmenté de façon importante dans cette situation (cf interaction).

Utilisation chez l'enfant :

La sécurité d'emploi et l'efficacité chez l'enfant n'ayant pas été établies, la simvastatine n'est pas recommandée d'expérience disponible à ce jour chez des enfants souffrant d'hypercholestérolémie familiale homozygote.

Utilisation chez le sujet âgé :

En l'absence d'étude de tolérance spécifique à cet âge, l'utilisation d'une dose supérieure à 40 mg nécessite une surveillance clinique et biologique étroite.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES**Associations contre-indiquées :**

- Antiproteases (amprénavir, indinavir, neflavir, ritonavir, saquinavir) : risque majoré d'effets (diminution du métabolisme hépatique de l'hypercholestérolémiant). Utiliser une autre statine.
- Itraconazole, kétocanazole (par extrapolation à partir de l'itraconazole) : risque majoré d'effets par diminution du métabolisme hépatique de l'hypercholestérolémiant. Utiliser une autre statine ou la durée du traitement par l'itraconazole (ou le kétocanazole).
- Delavirdine : risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (l'hypercholestérolémiant). Utiliser une autre statine.

NOCOL 40 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 071150

... existe pas

171,00

ORDONNANCENOM:le:

10/12/2022

prénom:Mr. Zerroual Mustapha

patient âgé de 66 ans ~~ses~~
 connu diabétique et hypertendu sous ht
 se présente pour trouble de conscience.
 avec hemiparesie droite.

Faire SWP  cerebral.

Dr. A. A. M.
 Spécialiste en ORTHOPÉDIE
 et Médecine Physique et Réadaptation
 Tel: 0522 32 58 83
 Fax: 0522 32 58 84
 Clinique Ibn Zohr
 46, Lot El Amal, Berrechid, Tel: 0522 32 58 83
 Fax: 0522 32 58 84, I.F: 20677093.

Signé:

PATIENT : ZEROUAL MUSTAPHA

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sur l'étage cérébral sans injection de produit de contraste, avec reconstructions Multiplanaires .

RÉSULTAT :

Individualisation d'une petite plage hypodense à gradient intermédiaire capsulo lenticulaire gauche exerçant en discret effet de masse sur les structures adjacentes.

Hypodensité modérée de la substance blanche péri-ventriculaire sus tentorielle en rapport avec de la leucoaraïose.

Les structures médianes sont en place.

Système ventriculaire de morphologie normale

Citernes de la base libres.

FCP sans anomalie

Absence de lésion hémorragique

AU TOTAL :

Aspect scanographique d'une petite plage capsulo-lenticulaire gauche en rapport avec un AVC ischémique au stade aigu au niveau du territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche
Lésions démyélinisantes vasculaires sustentorielle à type leucoaraïose modérée

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE.
DR EL OUARDIGHI LAMIAE



CLINIQUE IBN ZOHR

INPE, code à barres

0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 2 | 7 | 1 | 8 |

FACTURE N°

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

3468 / 2022

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Bénéficiaire

Nom & Prénom ZEROUAL MUSTAPHA

N° CIN W52777

Assuré(e)

Conjoint

Enfant

Date Soins

10/12/2022

FRAIS CONSULTATION

Désignation	Qté	PU	Montant
CONSULTATION MEDECIN SPECIALISTE	1.00	400,00	400,00
TOTAL			400,00

RADIOLOGIE-IMAGERIE

Désignation	Qté	PU	Avec Injection	Montant
SCANNER - CEREBRAL	1	1 200,00		1 200,00
TOTAL				1 200,00
TOTAL GENERAL				1 600,00

Arrêté la présente facture en Dirhams et en toutes lettres:

TOTAL GENERAL

MILLE SIX CENTS

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

Clinique IBN ZOHR
46, Lot EL Amal - Berrechid