

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-768071

AS8168



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10263

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEN BALI MINA

Date de naissance :

Adresse :

BP Siège RAM

Tél. :

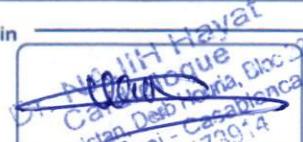
0661 69 88 86

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: 56 ans

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

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 :

Le : / /

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
07/03/2023	Orale 250 h		5000 Dhs	INP 0911239419 Dr. Mouloud Hayati Cardiologue Casablanca Maroc - Casablanca 07/03/2023
07/03/2023	Holte 600 h		36000 Dhs	Chirurgien - Casablanca 07/03/2023

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 FRAIS ET HONORAIRES							
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.							
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient				
			INP : <input type="text"/>				
			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>				
			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>				
			<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
			<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>				
			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>				
			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>				
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 D 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 G 00000000 11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	G	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553
H	G						
25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553						

# Docteur Hayat NAJIH

## Cardiologue



الدكتورة حياة ناجي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

طبيبة كلية الطب في الدار البيضاء.

طبيبة «أخت» سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبيبة «أخت» سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بمارس

Casablanca, le : .....

..... 2023 / 2023

Bd Afghani  
Hay Hassani  
N°1, Derb Houria, Bloc 25  
Rue 25  
Hay Hassani - Casablanca

Senegal Dr

② Gouvernement

92,00

200

Dr NAJIH Hayat  
Cardiologue  
Bd Afghani, Derb Houria, Bloc 25  
Hay Hassani - Casablanca  
N°1, Rue 25  
Hay Hassani - Casablanca

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
M. TAHERI HASSANI  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tel. 0522 90 32 63 - fax: 0522 90 46 04



Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage , Hay hassani, Casablanca

شارع أفغانستان « درب الحرية » ، بلوك 225، رقم 1، الطابق الثاني، الحم المحسن، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

# COVERSYL® 5 mg

## Périndopril arginine, comprimé pelliculé sécable

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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4 «Quels sont les effets indésirables éventuels?».

### Que contient cette notice ?

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

### 1. QU'EST-CE QUE COVERSYL 5 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ SÉCABLE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe Pharmacothérapeutique :** Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) non associés - Code ATC: C09AA04.

COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable est un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Il agit en dilatant les vaisseaux sanguins, facilitant ainsi le travail du cœur pour empêcher le sang de se stagner.

#### COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable est utilisé dans :

- le traitement de l'hypertension artérielle,
- le traitement de l'insuffisance cardiaque (le cœur est incapable de fournir assez de sang pour satisfaire les besoins de l'organisme),
  - la réduction ou l'arrêt d'évenements cardiaques, tel que l'infarctus, chez les patients souffrant d'une maladie coronaire stable (le flux sanguin alimentant le cœur est réduit ou bloqué) par l'arrêt d'un antécédent d'infarctus et/ou d'intervention visant à améliorer l'apport sanguin au cœur en dilatant les vaisseaux sanguins).
- 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE COVERSYL 5 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ SÉCABLE ?
- Ne prenez jamais COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable :
  - si vous êtes allergique au périndopril ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés à la rubrique 6 ou à d'autres inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
  - si vous avez déjà eu des symptômes tels que des sifflements respiratoires, des gonflements du visage, de la langue ou de la gorge, des démangeaisons intenses ou des éruptions cutanées sévères lors d'un traitement antérieur par IEC ou si vous ou un membre de votre famille avez déjà eu ces symptômes quelles qu'en soient les circonstances (angioédème).
  - si vous êtes enceinte depuis plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable en début de grossesse) (V. «Grossesse et allaitement»).
  - si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'aliskiren pour diminuer votre pression artérielle.
  - si vous êtes dialysé(e) ou si vous bénéficez d'un autre type de filtration sanguine. En fonction de la machine utilisée, COVERSYL 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 avez pris ou prenez actuellement sacubitril/valsartan, un médicament utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque, car le risque d'angio-oedème (gonflement rapide sous la peau dans une région telle que la gorge) est accru (voir «Avertissements et précautions» et «Autres médicaments et COVERSYL»).

#### Avertissements et précautions

- Adressez-vous à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable si vous :
  - avez une sténose artérielle (rétrécissement de l'artère principale alimentant le cœur) ou une cardiomyopathie hypertrophique (maladie du muscle cardiaque) ou une sténose de l'artère rénale (rétrécissement de l'artère rénale),
  - avez tout autre problème cardiaque,
  - avez une maladie du foie,
  - avez une maladie rénale ou si vous êtes sous dialyse,
  - avez des taux anormalement élevés d'une hormone appelée aldostéron dans le sang (aldostéronisme primaire),
  - souffrez d'une maladie du collagène (maladie du tissu conjonctif) comme un lupus érythémateux disséminé ou une sclérodermie,
  - êtes diabétique,
  - suivez un régime pauvre en sel ou si vous utilisez des substituts de sel contenant du potassium,
  - devez subir une anesthésie et/ou une intervention chirurgicale importante,
  - devez subir une aphérisèse des lipoprotéines de basse densité (LDL) (qui consiste à supprimer le cholestérol sanguin avec un appareil),
  - devez subir un traitement de désensibilisation pour réduire les effets d'une allergie aux piqûres d'abeilles ou de guêpes,
  - avez souffert récemment de diarrhées et de vomissements, ou si vous êtes déshydraté,
  - souffrez d'une intolérance à certains sucre,
  - prenez l'un des médicaments suivants pour traiter une hypertension :
    - un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II - (RA-II) (aussi connu sous le nom de carteïtans - voir exemple valsartan, telmisartan, ibrebsartan), en particulier si vous avez des

#### Allaitement

**Informez votre médecin ou votre allaitante.** COVERSYL 5 mg allaitent et votre médecin surtout si votre enfant est

#### Conduite de véhicule

COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable ou de fatigues ou de faiblesse peuvent survenir chez certains

à utiliser des machines

#### COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable

Si votre médecin vous

de prendre ce médicament

#### COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable

par comprimé, c'est-à-dire

#### 3.COMMENT PRENDRE

Veillez à toujours prendre

comprimé doit être avalé avec un verre d'eau, de préférence à la même heure chaque jour,

le matin et avant le repas. Votre médecin décidera de la dose adaptée pour vous.

#### Les doses habituelles sont les suivantes :

**Hypertension artérielle :** la dose usuelle initiale et la dose d'entretien est de 5 mg par jour. Après un mois de traitement, cette dose peut être augmentée à 10 mg par jour si nécessaire. La dose de 10 mg par jour est la dose maximale recommandée dans l'hypertension.

**Si vous êtes âgé de 65 ans ou plus, la dose usuelle initiale est de 2,5 mg par jour.** Après un mois de traitement, cette dose peut être augmentée à 5 mg par jour puis, si nécessaire, à 10 mg par jour.

**Insuffisance cardiaque :** la dose usuelle initiale est de 2,5 mg par jour. Après 2 semaines, la dose peut être augmentée à 5 mg par jour, qui est la dose maximale recommandée dans l'insuffisance cardiaque.

**Maladie coronaire stable :** la dose usuelle initiale est de 5 mg par jour. Après 2 semaines, cette dose peut être augmentée à 10 mg par jour, qui est la dose maximale recommandée dans cette indication.

**Si vous êtes âgé de 65 ans ou plus, la dose usuelle initiale est de 2,5 mg par jour.** Après une semaine, cette dose peut être augmentée à 5 mg par jour puis à 10 mg par jour, la semaine suivante.

#### Utilisation chez les enfants et les adolescents

L'utilisation chez les enfants et les adolescents n'est pas recommandée.

**Si vous avez pris plus de COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable que vous n'auriez dû :**

Consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche. L'événement le plus probable, en cas de surdosage, est l'hypotension pouvant se traduire par des vertiges ou des étourdissements. Si cela se produit, allongez-vous, jambes relevées.

**Si vous oubliez de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable**

Il est important de prendre votre médicament chaque jour car un traitement régulier est plus efficace. Cependant, si vous avez oublié de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé, le jour suivant reprenez simplement votre traitement comme d'habitude.

**Si vous arrêtez de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable**

Le traitement par COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable étant généralement un traitement de longue durée, vous devez demander conseil à votre médecin avant de l'interrompre.

**Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.**

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Si vous remarquez l'un des effets indésirables potentiellement graves suivants, arrêtez tout de suite de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable et contactez immédiatement votre médecin :**

• gonflement de la face, des lèvres, de la bouche, de la langue ou de la gorge, difficulté à respirer (angioédème), (voir rubrique 2 « Avertissements et précautions »). (peu fréquent - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 100),

• vertige sévère ou événouissement dû à l'hypotension, (fréquent - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10),

• battements du cœur inhabituellement rapides ou irréguliers, douleurs thoraciques (angoir ou , infarctus (très rare - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000),

• faiblesse des bras ou des jambes, ou problèmes d'élocution pouvant être les signes d'un éventuel accident vasculaire cérébral (très rare - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000),

• respiration suffisante d'apparition soudaine, douleur thoracique, essoufflement ou difficultés respiratoires (bronchospasme) (peu fréquent - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 100),

• inflammation du pancréas pouvant entraîner une douleur abdominale et dorsale sévère accompagnée d'un très grand malaise (très rare - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000),

• coloration jaune de la peau ou des yeux (jaunisse) pouvant être le signe d'une hépatite (très rare - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000),

• éruptions cutanées débutant souvent par des tâches rouges et des démangeaisons sur le visage, les bras ou les jambes (érythème multiforme) (très rare - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000).

**Informez votre médecin si vous remarquez l'un des effets indésirables suivants :**

**Frequent (peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10) :**

• maux de tête,

• malaises,

• vertiges,

• sensations de picotements et de fourmiliements,

• troubles visuels,

• sifflement (sensation de bruit dans les oreilles) et bourdonnement d'oreille,

• toux,

• difficulté respiratoire (dyspnée),

92,00

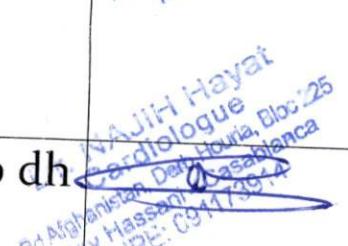


**CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT**

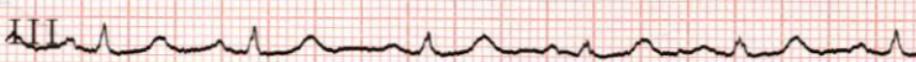
**FACTURE**

**NOM : SENBALI**

**PRENOM : MINA**

<b><u>DATE</u></b>	<b><u>ACTE</u></b>	<b><u>MON TANT</u></b>	<b><u>SIGNATURE</u></b>
07/03/2023	CONSULTATION+ ECG	250 dh	Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Darb Houria, Bloc 25 Hay Hassani, Casablanca N.P.E: C911739-A 
07/03/2023	HOLTER TENSIONEL DES 24H	600 dh	Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Darb Houria, Bloc 25 Hay Hassani, Casablanca N.P.E: C911739-A 

AUTO 10mm/mV

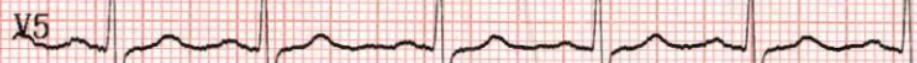
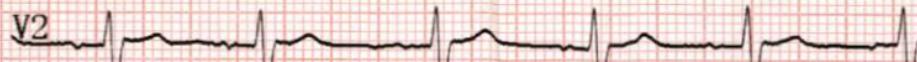


II 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



cabinet dr najih hayat  
2023-03-07 18:22

ID: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_ cm

Poids: \_\_\_\_\_ kg

SYS/DIA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

FC [bpm]: 86

Intervalle PR [ms]: 165

Durée P [ms]: 130

Durée QRS [ms]: 97

Durée T [ms]: 210

QT/QTc [ms]: 365/437

Axe P/QRS/T [deg]: 65.2/68.3/78.5

R(V5)/S(V1) [mV]: 0.80/0.51

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.31

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoïdal norm. ;

Axe électrique cour normal;

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

Médecin \_\_\_\_\_