

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-768071

158168

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10263 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SENBALI MINA

Date de naissance : 28/03/1973

Adresse : 28 Siège RAM

Tél. : 0661698886 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2023

Nom et prénom du malade : Senbali Mina Age : 50 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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) :

RELEVÉ 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	07/03/2023	07/03/2023	250 000	INP 091123914
07/03/2023	07/03/2023	07/03/2023	600 000	INP 091123914

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VEAL SARL PHARMACIE CHIFA HAY HASSANI 10 Ave. Afghanistan Casablanca	07/03/2023	92,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue



الدكتورة حياة ناجح
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

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

خريجة كلية الطب من الدار البيضاء.

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة فحص الشرايين و الأوعية بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة امراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le: 03/10/2023

Senbati Ame

② - Gaverly 5mg q

92,00

24

1/2 - 0 - 0

Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue
Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225
Hay Hassani - Casablanca
INSEE: 173914

REVEAL SARI
PHARMACIE CHIEFA
M. TAHIRI 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 الحورية ، بلوك 225 ، رقم 1 ، الطابق الثاني ، الحي الحسني ، الدار البيضاء.

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

COVERSYL® 5 mg

Périndopril arginine, comprimé pelliculé sécable

Veillez 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, votre pharmacien ou votre infirmière.
- 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 tout médecin, votre pharmacien ou votre infirmière. 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 prenez-vous 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 expulser le sang dans les vaisseaux.

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 du risque d'événements cardiaques, tel que l'infarctus, chez les patients souffrant de maladie coronaire stable (le flux sanguin alimentant le cœur est réduit ou bloqué) et ayant 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 quel que soit les circonstances (angioedème).
- 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 (Cf. « Grossesse et allaitement »).
- si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'insuline pour diminuer votre pression artérielle.
- si vous êtes dialysé(e) ou si vous bénéficiez 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 saccarinate/valsartan, un médicament utilisé pour traiter l'insuffisance cardiaque, car le risque d'angio-œdème (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 infirmière/ère avant de prendre COVERSYL 5 mg, comprimé pelliculé sécable si vous :

- avez une sténose aortique (rétrécissement de l'ouverture 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 aldostérone 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 aphasie 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 protéines d'œufes ou de guêpes,
- avez souffert récemment de diarrhées et de vomissements, ou si vous êtes déshydraté, souffrez d'une intolérance à certains sucres,
- prenez l'un des médicaments suivants pour traiter une hypertension :
 - un « antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II » (ARA-II) (aussi connu sous le nom de sartans – par exemple valsartan, telmisartan, irbesartan), en particulier si vous avez des

Allaitement

Informez votre médecin

allaiter. COVERSYL 5

allaiter et votre médecin

surtout si votre enfant

Conduite de véhicule

COVERSYL 5 mg, comp

de vertiges ou de fatigue

survenir chez certains

à utiliser des machines

COVERSYL 5 mg, comp

Si votre médecin vous

de prendre ce médicament

COVERSYL 5 mg, comp

COVERSYL 5 mg, comp

par comprimé, c'est-à-

3. COMMENT PRENDRE

Veillez à toujours pren

médicament. Vérifiez aup

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

Les enfants et les adolescents n'est pas recommandée.

CoverSYL doit être 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.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

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 infirmière).

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 (angioedème), (voir rubrique 2 « Avertissements et précautions »), (peu fréquent -

peut affecter jusqu'à 1 patient sur 100),

• vertige sévère ou évanouissement dû à l'hypotension, (fréquent - peut affecter jusqu'à

1 patient sur 10),

• battements du cœur irrégulièrement rapides ou irréguliers, douleurs thoraciques (angor

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

événement accident vasculaire cérébral (très rare - peut affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000),

• respiration affaiblie 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 taches 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 :

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

• maux de tête,

• malaises,

• vertiges,

• sensations de picotements et de fourmillements,

• troubles visuels,

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

• toux,


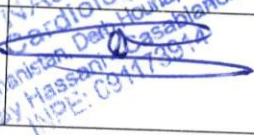
• difficulté respiratoire (dyspnée),

CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

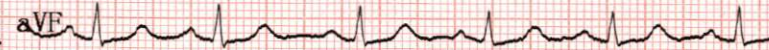
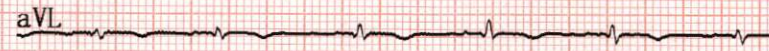
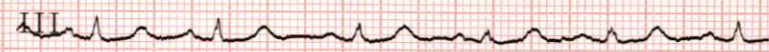
FACTURE

NOM : SENBALI

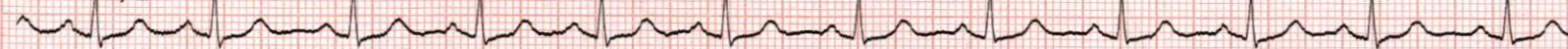
PRENOM : MINA

<u>DATE</u>	<u>ACTE</u>	<u>MON TANT</u>	<u>SIGNATURE</u>
07/03/2023	CONSULTATION+ ECG	250 dh	 Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Dpt. Houria, Bloc: 25 Hay Hassani Casablanca NPE: 094773974
07/03/2023	HOLTER TENSIONEL DES 24H	600 dh	 Dr. NAJIH Hayat Cardiologue Bd Afghanistan, Dpt. Houria, Bloc: 25 Hay Hassani Casablanca NPE: 094773974

AUTO 10mm/mV

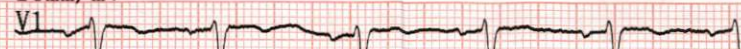


II 10mm/mV



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. sinusoidal norm.;

Axe électrique cour normal;

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

Médecin _____