

# 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

- 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'H:  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-011916

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5852 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : Himmi NOFISSA  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr BOUTAYEB Taoufik**  
**CARDIOLOGUE**  
 Résidence Rachidi, 1er Etage,  
 Bouskoura Centre  
 Tél: 06 62 80 63 51  
 Date de consultation : 14 / 11 / 2023  
 Nom et prénom du malade : Himmi NOFISSA Age:  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : H.I.A. / A.D.B.  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC /  Pathologie :  
 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.

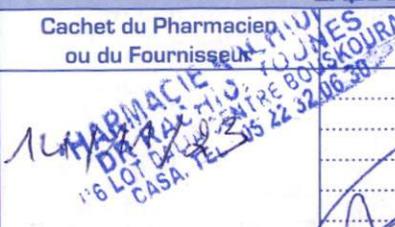
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la charte relative à la protection des données personnelles.  
 Fait à : Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45 Le : 14 / 11 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### 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
14/11/2023		CS		 <b>DR BOUTAYEB Taoufik</b> <b>CARDIOLOGUE</b> Résidence Radiologie, 1er Etage, Beusayou Centre Tel: 06 62 80 63 51

### EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DES JEUNES</b> 116 LOT DE LA ZONE INDUSTRIELLE BOUSKOURA CASA. TEL: 05 22 32 06 38		CS, 70

### ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVÉ 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 caninaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D		B	
00000000	00000000	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur BOUTAYEB Taoufik

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

ECG - Echocardiographie

Holter ECG - Holter Tensionnel - Epreuve d'effort



- Lauréat du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien chef de service de cardiologie à l'hôpital régional Moulay Youssef - Casa Anfa
- Ancien Médecin Conseil à la Mutuelle C.N.O.P.S
- Diplôme d'Expertise Médicale de la Faculté de Médecine de Rennes, France

# الدكتور بوطيب توفيق

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

تخطيط القلب - تصوير القلب بالصدى  
هولتر 24 ساعة لضربات القلب وضغط الدم - اختبار جهد القلب

- خريج المستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
- رئيس سابق قسم أمراض القلب والشرايين
- بالمستشفى الجهوي مولاي يوسف الدار البيضاء أنفا
- مستشار سابق بالتعاضدية : ص.و.م.ح.ج
- دبلوم الخبرة الطبية من كلية الطب في رين، بفرنسا

Le : 14/11/2023

Mme Himm Nofissa

65,70 BIPROL 10mg 3mg

1cs;

matin



Dr BOUTAYEB Taoufik  
CARDIOLOGUE  
Résidence Rachidi, 1er Etage,  
Bouskoura Centre  
Tél: 06 62 80 63 51

not traitement idem  
(sans Bisoprol 5mg)

85, 70

**BIPROL® 10mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécatibles



6 118001 200825

La substance active dans ce médicament a pour nom le Fumarate de Bisoprolol. Le fumarate de Bisoprolol appartient à un groupe de médicaments appelés les bêtabloquants.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

- Ce médicament est indiqué dans :
  - \* Le traitement de l'hypertension artérielle,
  - \* La prévention des crises d'angor d'effort (variété de crise d'angine de poitrine).

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

**POSOLOGIE :**

- Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- La posologie doit être adaptée individuellement. La dose habituelle pour les adultes est d'un comprimé de **BIPROL POLYMEDIC 10 mg**, une fois par jour. Dans les cas sévères, la dose peut être augmentée à 20 mg une fois par jour. Le traitement par le Bisoprolol doit être instauré à faible à dose et augmenté progressivement. Votre médecin décidera de l'augmentation de la dose à appliquer en général selon le schéma suivant :
- \* 1,25 mg de Bisoprolol une fois par jour pendant une semaine
  - \* 2,5 mg de Bisoprolol une fois par jour pendant une semaine
  - \* 3,75 mg de Bisoprolol une fois par jour pendant une semaine
  - \* 5 mg de Bisoprolol une fois par jour pendant quatre semaines
  - \* 7,5 mg de Bisoprolol une fois par jour pendant quatre semaines
  - \* 10 mg de Bisoprolol une fois par jour en traitement d'entretien
- La dose maximale recommandée est de 10mg/jour en traitement d'entretien.

**Posologie chez les patients** présentant une insuffisance hépatique et/ou rénale : Aucune adaptation posologique n'est généralement nécessaire chez les patients présentant des troubles de la fonction hépatique ou rénale de sévérité légère à modérée.

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 20 ml/min) et chez les patients présentant des troubles sévères de la fonction hépatique la dose maximale est de 10 mg par jour.

**Posologie chez les personnes âgées.**

Le traitement doit être initié avec des faibles doses (5 mg) et sous surveillance étroite.

**Posologie chez l'enfant**

En l'absence d'étude sur les effets du bisoprolol chez l'enfant, l'utilisation de BIPROL POLYMEDIC 10 mg comprimé pelliculé n'est donc pas recommandée dans ce groupe d'âge.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

**BIPROL POLYMEDIC 10 mg**, comprimé pelliculé quadrisécatible doit être pris le matin, avec ou sans nourriture. Avalez le ou les comprimé(s) entier(s) avec un peu d'eau sans le(s) croquer ou l(es) écraser.

**DUREE DE TRAITEMENT :**

Le traitement par BIPROL POLYMEDIC 10 mg, comprimé pelliculé quadrisécatible est habituellement un traitement de longue durée.

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ne prenez jamais BIPROL POLYMEDIC 10 mg comprimé pelliculé quadrisécatible dans les cas suivants :

- \* Allergie (hypersensibilité) au Bisoprolol ou à l'un des autres composants.
- \* Asthme sévère ou problèmes respiratoires chroniques sévères.
- \* Troubles graves de la circulation sanguine dans les membres (de type phénomène de Raynaud), pouvant provoquer des picotements dans les doigts et les orteils ou les faire pâlir ou virer au bleu.
- \* Phéochromocytome non traité ; tumeur rare de la glande surrénale.
- \* Acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.
- \* Insuffisance cardiaque aiguë non contrôlée médicalement.
- \* Aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant des injections intraveineuses de médicaments qui augmentent la force de contraction du cœur.
- \* Rythme cardiaque lent.
- \* Pression artérielle basse.
- \* Certaines affections cardiaques engendrant un rythme cardiaque lent ou irrégulier (stoc auriculo-ventriculaire de 2ème ou 3ème degré, bloc sino-auriculaire, maladie du sinus).
- \* Choc cardiogénique, grave trouble cardiaque aigu aboutissant à une chute de la pression artérielle et une insuffisance de la circulation sanguine.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

Comme tous les médicaments, BIPROL POLYMEDIC 10 mg, comprimé pelliculé quadrisécatible est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Pour éviter la survenue d'une réaction grave, parlez à un médecin si un effet indésirable se produit soudainement ou s'aggrave rapidement. Les effets indésirables les plus graves sont liés à la fonction cardiaque :

- \* Ralentissement du rythme cardiaque (affecte plus d'1 patient sur 10 chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique et moins d'1 patient sur 100 chez les patients souffrant d'hypertension ou d'angor).
- \* Aggravation de l'insuffisance cardiaque (affecte plus d'1 patient sur 100 chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique et moins d'1 patient sur 100 chez les patients souffrant d'hypertension ou d'angor).
- \* Battements cardiaques irréguliers (affecte moins d'1 patient sur 100).
- \* Aggravation des symptômes de blocage du vaisseau sanguin principal qui alimente les jambes, en particulier au début du traitement (fréquence indéterminée).

Si vous sentez des étourdissements ou une faiblesse ou si vous avez des difficultés pour respirer, veuillez contacter votre médecin aussitôt que possible. Les autres effets indésirables sont présentés ci-dessous en fonction de leur fréquence :

**Effets fréquents (affectent moins d'1 patient sur 10) :**

- \* Fatigue, sensation de faiblesse (chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique), vertiges\*, maux de tête\*.
- \* Sensation de refroidissement ou d'engourdissement dans les mains et les pieds.
- \* Pression artérielle basse.
- \* Troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhée ou constipation.

**Effets peu fréquents (affectent moins d'1 patient sur 100) :**

- \* Troubles du sommeil.
- \* Dépression.
- \* Vertiges lors du passage à la position debout.
- \* Génie respiratoire chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques.
- \* Faiblesse musculaire, crampes.

**Effets rares (affectent moins d'1 patient sur 1000) :**

- \* Troubles de l'audition.
- \* Rhinite allergique.
- \* Diminution de la sécrétion de larmes.
- \* Inflammation du foie pouvant causer un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux.
- \* Résultats d'analyses anormaux.
- \* Réactions allergiques à type de démangeaisons, bouffées de chaleur, éruptions cutanées.
- \* Troubles de l'érection.
- \* Cauchemars, hallucinations.
- \* Perte de connaissance.

**Effets très rares (affectent moins d'1 patient sur 10 000) :**

- \* Irritation et rougeur des yeux (conjonctivite).
- \* Chute des cheveux.
- \* Apparition ou aggravation d'une éruption cutanée squameuse (psoriasis) :