

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060889

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2028 Société : RAM 183385
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KARMOUD KHADJA
 Date de naissance :
 Adresse : 21 Rue LANCEM OUIDER - CASA
 K E K h o u s . j o 53 @ H o l m a i l . F R
 Tél. : 0666192526 Total des frais engagés : 1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MIKOU A.
 ENDOCRINOLOGIE DIABETE
 39, Bd. Rana El Maskine
 Casa - Tél. : 05 22 31 18 30
 : 05 22 31 06 74

Date de consultation : 15 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : KARMOUD Age:

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

Nature de la maladie : Diabète 47A + Dyslipémie

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 : / /

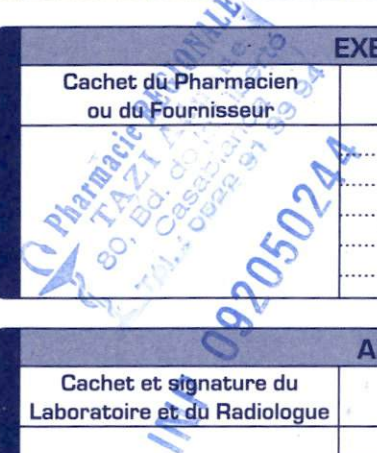
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
15/12/23	9		300,00	
- 31/12/24	CC			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/24	704,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

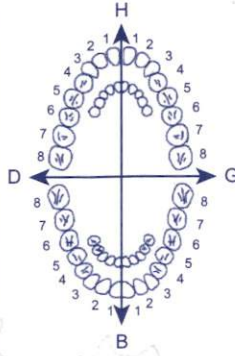
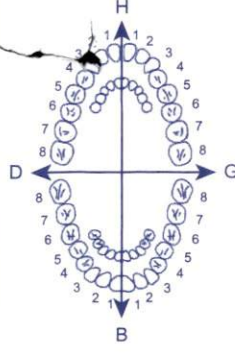
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول
بالموعد

INPE 092050244

Pharmacie REGIONALE
TAZI Admane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél.: 0522 91 33 94

- 3 JAN 2024

KARMOUDI KH-lye

Traitement

Pour

LOT 230023 1
EXP 12 2026
PPV 40 10

LOT 230750
EXP 02 2027
PPV 46.70 DH

On Call ph (S.V)

(S.V)

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 05 22 31 16 30
Tél/Fax: 05 22 31 06 74

05 22 31 06 74 : هاتف و فاكس - 05 22 31 16 30: (عيادة) - الهاتف - الدار البيضاء - (2) - الطابق (2) - شارع رحال المسكيني - 39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél.: 05 22 31 16 30 - Tél/Fax: 05 22 31 06 74

E-mail: familemikou2gmail.com - INPE: 091113076

38,10

Glycan 850 (S.V)

1-1x 3h, a

3m

On Call ph (S.V)

(S.V)

195,00

153,60x2

2 testsh.

40,40

et eos par cyl

Co. V - pram 300/2r

(S.V)

144.

46,70

Zylone 100

1d x 2

35

40,60

ZALLI

14h 2

(S.V)

LOT 230300 / 1

EXP 12 2026

PPV 40 10

ت ألفيرين 60 ملغ سميكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles

Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40, 40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Co-Vepran

150 mg/12.5 mg, 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés



Veuillez lire attentivement

- Gardez cette notice, vous y ferez référence.
- Si vous avez toute autre question, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour un usage spécifique. Son utilisation peut être nocive.
- Si l'un des effets indésirables apparaît, consultez votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISES ?

Co-Vepran est une association de deux substances actives, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

L'irbésartan appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-II. L'angiotensine-II est une substance formée par l'organisme qui se lie aux récepteurs des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne leur constriction. Il en résulte une élévation de la pression artérielle. L'irbésartan empêche la liaison de l'angiotensine-II à ces récepteurs et provoque ainsi un effet relaxant au niveau des vaisseaux sanguins et une baisse de la pression artérielle.

L'hydrochlorothiazide fait partie d'un groupe de médicaments (appelés diurétiques thiazidiques) qui favorisent l'élimination d'urine, diminuant de cette manière la pression artérielle.

Les deux principes actifs de Co-Vepran permettent ensemble de diminuer la pression artérielle de manière plus importante que s'ils avaient été pris seuls.

Co-Vepran est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement par l'irbésartan seul ou l'hydrochlorothiazide seul ne contrôle pas de façon adéquate votre pression artérielle.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'irbésartan, ou à l'un des autres composants contenus dans Co-Vepran,
- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'hydrochlorothiazide ou à tout autre médicament dérivé des sulfonamides,
- si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre Co-Vepran en début de grossesse – voir la rubrique grossesse),
- si vous avez des problèmes hépatiques ou rénaux graves,

Co-Vepran

150 mg/12.5 mg, 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés



Veuillez lire attentivement

- Gardez cette notice, vous y ferez référence.
- Si vous avez toute autre question, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour un usage spécifique. Son utilisation doit être strictement limitée à cet usage.
- Si l'un des effets indésirables apparaît, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

153,60

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
3. Comment prendre Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISES ?

Co-Vepran est une association de deux substances actives, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide. L'irbésartan appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-II. L'angiotensine-II est une substance formée par l'organisme qui se lie aux récepteurs des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne leur constriction. Il en résulte une élévation de la pression artérielle. L'irbésartan empêche la liaison de l'angiotensine-II à ces récepteurs et provoque ainsi un effet relaxant au niveau des vaisseaux sanguins et une baisse de la pression artérielle.

L'hydrochlorothiazide fait partie d'un groupe de médicaments (appelés diurétiques thiazidiques) qui favorisent l'élimination d'urine, diminuant de cette manière la pression artérielle.

Les deux principes actifs de Co-Vepran permettent ensemble de diminuer la pression artérielle de manière plus importante que s'ils avaient été pris seuls.

Co-Vepran est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement par l'irbésartan seul ou l'hydrochlorothiazide seul ne contrôle pas de façon adéquate votre pression artérielle.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais Co-Vepran 150 mg/12.5 mg ; 300 mg/12.5 mg et 300 mg/25 mg, comprimés pelliculés dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'irbésartan, ou à l'un des autres composants contenus dans Co-Vepran,
- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'hydrochlorothiazide ou à tout autre médicament dérivé des sulfonamides,
- si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre Co-Vepran en début de grossesse – voir la rubrique grossesse),
- si vous avez des problèmes hépatiques ou rénaux graves,

GLYCAN®

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) dénomination commerciale

1. GLYCAN-500, comprimé
2. GLYCAN-850-RETARD, comprimé pelliculé

b) Composition quantitative et qualitative

1. Chlorhydrate de metformine (N, N-diméthyl biguanide), 500 mg par comprimé.
2. Chlorhydrate de metformine (N, N-diméthyl biguanide), 850 mg par comprimé pelliculé.

c) Formes pharmaceutiques et présentations

1. GLYCAN-500 : comprimé, boîte de 50
2. GLYCAN-850-RETARD : comprimé pelliculé, boîte de 50

d) Classe pharmaco-thérapeutique

A02 : Appareil digestif et métabolisme

2. DANS QUELS CAS UTILISER GLYCAN

GLYCAN est un antidiabétique oral à action prolongée. Il est utilisé chez les patients atteints de diabète de type 2, avec ou sans surcharge pondérale, et lorsqu'ils ne sont pas traités à l'insuline, ou devenus résistants à l'insuline dans certains cas, et peut être utilisé en association avec l'insuline.

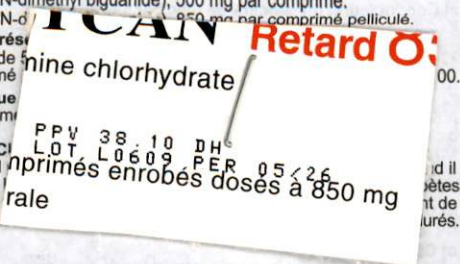
3. ATTENTION!

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament?

- Une défaillance des reins, même modérée, avec augmentation de la créatinine dans le sang,
 - Une infection avec fièvre élevée (urinaire, respiratoire, ...),
 - Une insuffisance hépatique, cardiaque, ou respiratoire,
 - En cas de vomissements ou de diarrhées persistantes,
 - Quand le diabète est déséquilibré, et/ou quand des vomissements, des douleurs abdominales, des crampes musculaires, accompagnent une grande fatigue et un malaise général,
 - Avant et quelques jours après une opération chirurgicale avec anesthésie, ou une urographie veineuse ou une angiographie.
 - En cas d'usage concomitant de l'antigonadotrope Danazol (DANATROL®), ou en cas de grossesse ou d'allaitement, bien informer le médecin prescripteur.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) Précautions d'emploi

- L'élimination du GLYCAN est surtout urinaire : il faut donc boire assez d'eau de manière à maintenir une diurèse correcte, et surveiller la créatinine du sang toutes les 8 semaines.
- Un régime alimentaire hypocalorique et hypoglycémique reste impératif ainsi que le maintien d'une activité physique d'entretien pour lutter contre la sédentarité, quelque soit l'âge.
- En cas d'hospitalisation inopinée, la prise de GLYCAN sera signalée avant tout acte diagnostique invasif ou thérapeutique.



On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®] EZ II* blood glucose meters.

For self testing and
Only for use outside

Contents:

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert

195.00

IVD



50



CE 0123

Inc.