

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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° P19-1021454

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : A. G. 1970

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAKEL M. S. Date de naissance : 1. 11. 1948

Adresse : 50. Rue Léonard de Vinci. 10312

Tél. : 06.18.13.84.81 Total des frais engagés : 404,56 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-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 : Agadir .

Signature de l'adhérent(e) : JY

Le : 18.10.2019

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE V2 153, Rue Habacha (Bd Davout) Casablanca Tél: 022 25 16 07 1er étage	19/10/19	404,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
	B 00000000 35533411		G 00000000 11433553	DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

وصفة طبية  
Ordonnance

19/04/2013

Casablanca, le :

Mr ZAAKEE Mohamed

101100311

①

Kedical.

25

13

30,70 1/2 cp 15

②

KARDEGIC 75

K

30,70

310,00 1 Galet D

③

flav N 75

13

57,80 1 cp 15

④

costol

HALIMACIE WATU  
153 Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Jeb Ghellal Casablanca  
Tel: 0522 25 10 07

= 404,50

1 cp 15 le sac

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. SABRI Mohamed  
Cardio Internist Specialist

**SERVICE CARDIOLOGIE**  
TEL DIRECTE :0529 050 234

Casablanca le 19/04/2019

## **CERTIFICAT MEDICAL DE MALADIE DE LONGUE DUREE**

Je soussigné,  
, cardiologue à l'hôpital Cheikh  
Khalifa Certifie que **Mr LAAKEL MOHAMMED** est suivie pour **UNE  
MALADIE CARDIAQUE CHRONIQUE** et que son état de santé  
nécessite un suivi régulier et un traitement de longue durée.

Ce certificat est délivré à l'intéressé, pour servir et valoir ce que de droit.

**Signé : PR SABRY**







# KARDEGIC

Acétylsalicylate de DL-Lysine  
poudre pour solution buvable



## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable.  
b) Composition :

ACETYLSALICYLATE DE DL-LYSINE 135 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).  
Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

En vente pharmaceutique ;  
poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmacothérapeutique :  
ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGGREGATION

PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

## 3. ATTENTION

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

#### (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution.
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme).
- En cas de maladie hémorragique.
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses ( $>3$  g/j)).
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

SANOFI

surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses  $>3$  g/j) (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

### b) Mises en garde spéciales :

Réservez à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

### c) Précautions d'emploi :

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. Prévenir votre médecin traitant, le chirurgien, l'anesthésiste ou simplement votre dentiste au cas où un geste chirurgical, même mineur, est envisagé.

Ce médicament ne contenant pas de sodium (sel), il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

### d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN notamment si vous prenez des anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou de l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses  $>3$  g/j).

Ce médicament contient de l'aspirine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

### d) Durée du traitement :

SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

### e) Conduite à tenir en cas de surdosage :

Ne pas dépasser la posologie indiquée et consulter rapidement le médecin en cas de surdosage accidentel (en particulier s'il s'agit d'un enfant).

### f) Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise :

Continuez votre traitement mais prévenez votre médecin.

### 5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS (Effets indésirables)

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS : Il est possible que surviennent des douleurs de l'estomac, des nausées, des saignements de nez, des gencives, des douleurs du ventre. Il faut en avertir votre médecin.

Dans certains cas rares, il est possible que surviennent une hémorragie (émission de selles noires, de vomissements sanguinolents), une éruption sur la peau, une crise d'asthme, un brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique pouvant aller jusqu'à une allergie généralisée. Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. Exceptionnellement, sont rapportés : bourdonnements d'oreille, sensation de baisse de l'audition, maux de tête : ils traduisent habituellement un surdosage en aspirine.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

### 6. CONSERVATION

#### a) Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

#### b) Précautions particulières de conservation :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Conserver les sachets dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

# COSTAL®

10, 20  
et 40 mg

Boîtes de 10 et 30  
comprimés pelliculés  
(DCI : Atorvastatine)

08/15

Veuillez

Gardez

si vous

médecin

Ce mé-

cas de

Si l'un

de ces

cas

dans cette

notice,

parlez-en à

votre

médecin

ou à

votre

pharmacien.

ULTAVIA N°101 ADD'H

dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**COMPOSITION DU MÉDICAMENT :**

COSTAL® 10 mg COSTAL® 20 mg COSTAL® 40 mg

Atorvastatine calcium	10,34 mg	20,68 mg	41,36 mg
Équivalent à atorvastatine	10 mg	20 mg	40 mg

Excipient : Pharmasorb® régulier, microceliac® 100, cellulose microcristalline, amidon prégalatinisé, hydroxypropyl cellulose, silice colloïdale anhydre, stérate de magnésium, opadry (blanc), éthanol 96% et eau purifiée ..... qsp un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire : lactose monohydrate.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

COSTAL® comprimés pelliculés appartiennent à un groupe de médicaments appelés statines, qui interviennent dans la régulation des lipides (graisses).

**INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

COSTAL® comprimés pelliculés est utilisé pour diminuer le taux sanguin des lipides appelés cholestérol et triglycérides lorsqu'un régime pauvre en graisses associé à des modifications du mode de vie ne sont pas suffisants. Si vous présentez des facteurs de risque de survenue de maladie du cœur, COSTAL®, comprimés pelliculés peut également être utilisé pour réduire ce risque même si votre taux de cholestérol est normal. Vous devez continuer à poursuivre un régime alimentaire standard pauvre en cholestérol pendant toute la durée du traitement.

**CONTRE-INDICATIONS :**

Ne prenez jamais COSTAL®, comprimés pelliculés :

- si vous êtes hypersensible (allergique) à COSTAL®, comprimés pelliculés ou à un autre médicament similaire utilisé pour diminuer les lipides dans le sang, ou à l'un des composants contenus dans ce médicament.
- si vous avez ou avez eu une maladie du foie
- si vous avez eu des résultats d'analyse des tests de votre fonction hépatique anormaux et inexpliqués
- si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants et que vous n'utilisez pas une méthode de contraception fiable
- si vous êtes enceinte ou essayez de l'être
- si vous allez.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

Faites attention avec COSTAL®, comprimés pelliculés :

Si vous présentez l'une des situations suivantes, COSTAL®, comprimés pelliculés peut ne pas être adapté pour vous si :

- vous avez précédemment eu un accident vasculaire cérébral avec saignement dans le cerveau, ou si vous avez de petites poches de liquide dans le cerveau suite à un accident vasculaire cérébral.
- vous avez des problèmes aux reins.
- l'activité de votre glande thyroïde est insuffisante (hypothyroïdie).
- vous avez présenté dans le passé des courbatures ou des douleurs musculaires répétées et inexpliquées, ou si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires.
- vous avez eu des problèmes musculaires pendant un traitement avec d'autres médicaments diminuant les lipides du sang (par exemple une autre statine ou un fibrat).
- vous buvez régulièrement d'importantes quantités d'alcool.
- vous avez des antécédents de maladie du foie.
- vous êtes âgés de plus de 70 ans.

Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre COSTAL®, comprimés pelliculés

- Si vous avez une insuffisance respiratoire sévère.

Si vous présentez l'une des situations ci-dessus, votre médecin vous prescrira une analyse de sang

pour déterminer si COSTAL® est approprié pour vous.

**CONDUITE DE VÉHICULES ET UTILISATION DE MACHINES :**

Ce médicament n'affecte normalement pas votre capacité à conduire ou à utiliser des machines. Cependant, ne conduisez pas si ce médicament affecte votre aptitude à conduire. N'utilisez pas d'appareils ou de machines si votre capacité à les utiliser est affectée par ce médicament.

**POSÉOLOGIE, MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT :**

Avant que vous ne commencez le traitement, votre médecin vous prescrira un régime pauvre en cholestérol, que vous devrez poursuivre pendant toute la durée de votre traitement par COSTAL® comprimés pelliculés.

La posologie initiale habituelle de COSTAL® est de 10 mg en une prise par jour chez les adultes et enfants âgés de 10 ans ou plus. La posologie peut être augmentée si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont vous avez besoin. La posologie sera adaptée par votre médecin à intervalle d'au moins 4 semaines. La dose maximale de COSTAL® est de 80 mg une fois par jour chez les adultes et est de 20 mg une fois par jour chez les enfants.

Les comprimés de COSTAL®, comprimés pelliculés doivent être avalés entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris à tout moment de la journée, avec ou sans aliments. Essayez cependant de prendre votre comprimé tous les jours à la même heure.

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

**La durée du traitement par COSTAL®, comprimés pelliculés est déterminée par votre médecin.**

Si vous pensez que l'effet de COSTAL®, comprimés pelliculés est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin.

**SURDOSSAGE :**

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de COSTAL® que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), contactez votre médecin ou l'hôpital le plus proche pour avis.

**INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES :**

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez simplement la prochaine dose prévue à l'heure normale. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

**RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE**

Si vous arrêtez de prendre COSTAL®, comprimés pelliculés :

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, ou souhaitez arrêter de prendre votre traitement, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

**EFFETS SECONDAIRES :**

Comme tous les médicaments, COSTAL®, comprimés pelliculés est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables graves suivants, arrêtez de prendre vos comprimés et contactez immédiatement votre médecin ou allez au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

**Rare affecte 1 à 10 patients sur 1000 :**

- réaction allergique sévère entraînant un gonflement du visage, de la langue et de la gorge pouvant provoquer d'importantes difficultés à respirer.
- pathologie sévère avec pelade et gonflement graves de la peau, cloques sur la peau, dans la bouche, sur la zone génitale et autour des yeux et une fièvre. Eruption cutanée de taches roses-rouges, particulièrement sur la paume des mains ou la plante des pieds, qui peuvent former des cloques.
- faiblesse musculaire, endolorissement ou douleurs musculaires, associées à une sensation de malaise ou de fièvre, pouvant être causés par une atteinte musculaire anormale qui peut engager le pronostic vital et entraîner des problèmes aux reins.

**Très rare : affecte moins de 1 patient sur 10000**

- la présence inattendue ou inhabituelle de saignements ou d'hématomes peut être le signe d'anomalies du fonctionnement de votre foie. Dans ce cas, consultez votre médecin dès que possible.

**Autres effets indésirables éventuels de COSTAL®, comprimés pelliculés**

**Effets indésirables fréquents (affectent 1 à 10 patients sur 100) :**

- inflammation des cavités nasales, maux de gorge, saignement de nez.
- Réactions allergiques.
- Augmentation du taux de sucre dans le sang (si vous êtes diabétique, continuez à surveiller attentivement votre glycémie), augmentation du taux de créatine phosphokinase dans le sang.
- Maux de tête.
- Nausées, constipation, flatulence, indigestion, diarrhée.
- Douleurs articulaires, douleurs musculaires et maux de dos.
- Résultats d'analyse de sang montrant l'apparition d'une anomalie de la fonction du foie.

**Effets indésirables peu fréquents (affectent 1 à 10 patients sur 1000) :**

- Anorexie (perte d'appétit), prise de poids, diminution du taux de sucre dans le sang (si vous êtes diabétique, vous devez continuer à surveiller attentivement votre glycémie).