

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.

Éducation :

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 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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0027547

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 668 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHIB BAH Abdoumalik

Date de naissance : 01/01/42

Adresse : HAY EL SALMIATI Rue 1 N° 205 CASABLANCA

Tél : 0663523795 Total des frais engagés : 699,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Abdoumalik SAHIB BAH Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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) :

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

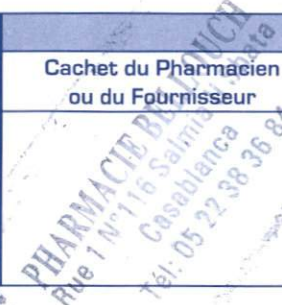
MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/19	699,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

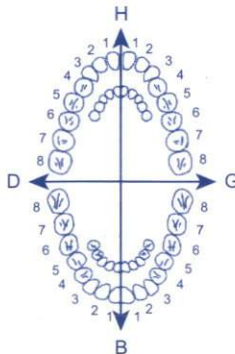
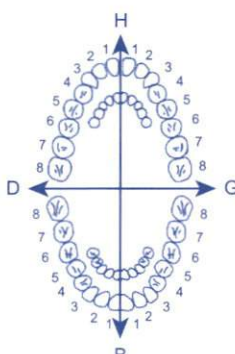
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT 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	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le

11/11/09

Facture N° 84

M:

~~KARIMEDINA E...~~

SAGHIR Abdel

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
2	Cardepr	3570	10710
2	Extorfe s/80/16	2810	59200
PHARMACIE BELLOUCH Rue 1 N°116 Saimo II Sbata Casablanca Tél: 05 22 38 38 84		69910	

1- Dénomination du médicament :

EXFORGE®

5mg/80mg, 5mg/160mg,

10mg/160mg,

Comprimés pelliculés. Boite de 28.

Amlodipine / Valsartan

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

2- Composition du médicament :

- Composition qualitatif et quantitative en substance active par unité de prise :

• **Exforge 5mg/80mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg

Valsartan 80 mg

• **Exforge 5mg/160mg :**

Amlodipine besylate 6,94 mg

Valsartan 160 mg

• **Exforge 10mg/160mg :**

Amlodipine besylate 13,87 mg

Valsartan 160 mg

- Composition qualitative en excipient:

Cellulose microcristalline, Crospovidone, stéarate de magnésium, Silice colloïdale, glycolate d'amidon sodique, Oxyde de fer jaune (E172).

- Liste des excipients à effet notoire :

Glycolate d'amidon.

3- Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Exforge contient de l'amlodipine, un principe actif de la classe des antagonistes du calcium, et du valsartan, qui fait partie de la classe dite des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. Ces deux principes actifs ont pour effet de contrôler une tension artérielle élevée (hypertension artérielle). L'amlodipine bloque les canaux calcium des vaisseaux sanguins. Le valsartan agit en bloquant spécifiquement les sites de liaison endogènes (appelés récepteurs de l'angiotensine II). Il en résulte une relaxation des vaisseaux sanguins, ce qui fait baisser la tension artérielle.

4- Indications thérapeutiques :

Exforge est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle chez des patients dont la tension doit être contrôlée par une préparation combinée.

Exforge doit être utilisé uniquement sur prescription médicale.

5- Posologie :

Il est déconseillé d'administrer Exforge à des adolescents de moins de 18 ans. Chez les patients âgés de 65 ans et atteints d'insuffisance hépatique limitée, il convient de commencer par la dose la plus faible (Exforge 5 mg/80 mg) et d'ajuster le dosage prescrit. Avant de commencer le traitement, consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes âgé de 65 ans ou plus, si le médicament est trop faible ou si vous avez des problèmes avec les comprimés d'Exforge aussi longtemps que vous l'a prescrit. Selon la façon dont vous prenez votre médicament, votre médecin pourra vous prescrire une dose plus élevée ou la dose recommandée d'Exforge est d'un comprimé par jour jusqu'au maximum 2 comprimés par jour. Exforge 5 mg/80 mg et Exforge 5 mg/160 mg.

- **Mode et voie d'administration :**

Exforge peut être pris avec des aliments ou sans. Avaler le comprimé pelliculé.

- **Durée du traitement :**

Votre médecin vous dira combien de temps vous devrez prendre ces comprimés pelliculés.

- **Fréquence d'administration :**

Il est recommandé de prendre le médicament chaque jour à la même heure, de préférence le matin.

6- Contre-indications :

Vous ne devez pas prendre Exforge si vous avez déjà eu dans le passé une réaction inhabituelle ou allergique à l'amlodipine, au valsartan ou à un autre composant de ce produit.





KARDEGIC® 160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose



1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

KARDEGIC 160 mg, poudre pour solution buvable.

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

ACETYL SALICYLATE DE DL-LYSINE 288 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 160 mg).

Excipients : Glycolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGREGATION 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 MEDICAMENT ?

(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 (>3g/j)).
- En dehors

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

Ce médicament ne doit pas être utilisé sauf avis médical. Il est contre-indiqué chez les personnes souffrant de troubles hématologiques, de troubles rénaux, de troubles hépatiques, de troubles du sang, de troubles du système cardiovasculaire, de troubles du système digestif, de troubles du système respiratoire, de troubles du système nerveux, de troubles du système endocrinien, de troubles du système immunitaire, de troubles du système musculo-squelettique, de troubles du système cutané, de troubles du système génito-urinaire, de troubles du système sensoriel, de troubles du système métabolique, de troubles du système hormonal, de troubles du système enzymatique, de troubles du système coagulant, de troubles du système anticoagulant, de troubles du système vasculaire, de troubles du système lymphatique, de troubles du système circulatoire, de troubles du système digestif, de troubles du système respiratoire, de troubles du système nerveux, de troubles du système endocrinien, de troubles du système immunitaire, de troubles du système musculo-squelettique, de troubles du système cutané, de troubles du système génito-urinaire, de troubles du système sensoriel, de troubles du système métabolique, de troubles du système hormonal, de troubles du système enzymatique, de troubles du système coagulant, de troubles du système anticoagulant, de troubles du système vasculaire, de troubles du système lymphatique, de troubles du système circulatoire.

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

Ce médicament peut provoquer certains problèmes tels que : maux de tête, troubles du système digestif, troubles du système respiratoire, troubles du système nerveux, troubles du système endocrinien, troubles du système immunitaire, troubles du système musculo-squelettique, troubles du système cutané, troubles du système génito-urinaire, troubles du système sensoriel, troubles du système métabolique, troubles du système hormonal, troubles du système enzymatique, troubles du système coagulant, troubles du système anticoagulant, troubles du système vasculaire, troubles du système lymphatique, troubles du système circulatoire.

L'aspirine augmente les effets de certains médicaments. L'aspirine agit sur le système cardiovasculaire, le système digestif, le système respiratoire, le système nerveux, le système endocrinien, le système immunitaire, le système musculo-squelettique, le système cutané, le système génito-urinaire, le système sensoriel, le système métabolique, le système hormonal, le système enzymatique, le système coagulant, le système anticoagulant, le système vasculaire, le système lymphatique, le système circulatoire.

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

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES 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 un traitement par l'héparine, des uricosuriques ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses >3g/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) GROSSESSE - ALLAITEMENT

Au cours de votre grossesse, votre médecin spécialiste peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament, qui contient de l'aspirine à doses très faibles. Ces doses ne sont pas celles utilisées dans le traitement de la fièvre ou de la douleur. Si tel est le cas, il est très important :

- de respecter scrupuleusement l'ordonnance de votre médecin traitant, sans dépasser les doses prescrites;
- à partir du 6ème mois de la grossesse, de ne prendre aucun AUTRE médicament contenant de l'aspirine.

Ce médicament passe dans le lait maternel. En conséquence, l'allaitement est déconseillé. D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

a) POSOLOGIE

Réserve à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

La posologie usuelle recommandée est de 1 sachet par jour. SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

b) MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Verser le contenu du sachet dans un grand verre. Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue rapidement.

c) FREQUENCE ET MOMENT AUXQUELS LE MEDICAMENT

DOIT ETRE ADMINISTRE

SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

d) DUREE DU TRAITEMENT

SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

e) CONDUITE A 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 A TENIR AU CAS OU L'ADMINISTRATION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES A ETE 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, ENTRAINDER 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 avvertir votre médecin.

Dans certains cas rares, il est possible que surviennent une hémorragie (émission de selles noires, de vomissements sanglants), 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 avvertir votre médecin.

Exceptionnellement, sont rapportés : bourdonnements d'oreille, sensation de baisse de l'audition, maux de tête : ils traduisent habituellement un surdosage en aspirine. SIGNELEZ 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 DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b) PRECAUTIONS PARTICULIERES 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.



