

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.

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.

Educational :

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 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

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° P19-0049938

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05095 Société : ND=12832

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AMINE SALMA

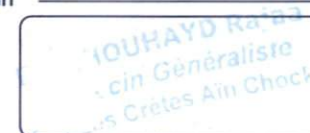
Date de naissance : 31/10/1959

Adresse :

Tél. : 0668975226 Total des frais engagés : 647,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : H.T.A.

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 : Sala Le : 31/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
31/10/19		1	647,10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ACIE & PARA ACIMA INARA</p> <p>HAMID HAZZAZ</p> <p>31 octobre 19</p> <p>31 octobre 2019</p> <p>AV 2 MANSOUR CHOUAN N° 66</p> <p>87 49 12 - CASABLANCA</p>	31 octobre 2019	647,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

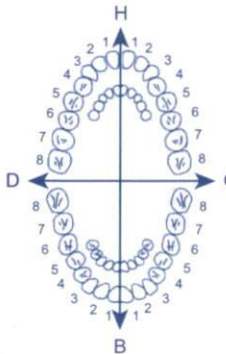
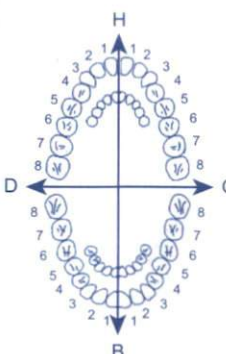
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

ORDONNANCE PHARMACIE & PARA ACIMA INARA






HAMID HAZZAZ
PHARMACIEN

ACIMA INARA, AV 2 MARS AIN CHOCK N° B6
Tél: 08 22 87 49 12 - CASA3LANCA



Casa, Le: 31/10/19

Zoual Ahmed

- Nebilet 5mg  162,60
1 cp / mat.
- Oxyfenon 20 (x2) 45,00 -  40,00
1 cp [^{mat}soir
- K aadepic 75  30,70
1 sach / midi
- Arlaucor  72,80
1/2 cp - 0 - 1/2
- Foster sp  291,00
1 bffé le soir

TOT 647,40

TOUHAYO RAB
Généraliste
CASA3LANCA

KARDEGIC® 75mg

69710

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable

1. IDENTITE

a) Dénomination

KARDEGIC 7

b) Composition

ACETYSALIC

correspondante en acide acétylsalicylique : 75 mg).

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

c) Forme pharmaceutique :

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

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR 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 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

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 :

Réservé 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
en
m
e
A
C
S
-
-
-
à p
AUT
Ce mé
l'allait
D'UNE
GROSSE
VOTRE
MEDICA
4. COM
a) Posol
Réservé
aux situa
Ce médic
La posolo
SE CONFO
MEDECIN.
b) Mode et
Voie orale.
Verser le conten
l'eau. Une dissol
c) Fréquence et
administré, du
SE CONFORMER STR
MEDECIN.

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

FOSTER

100/6 microgrammes/dose, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Dipropionate de bécloémétasone, fumarate de formotérol dihydraté.

Utilisation chez l'adulte

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou pharmacien.
- 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 un des effets secondaires devient grave ou si vous constatez des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien

Que contient cette notice

1. QU'EST-CE QUE FOSTER ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER FOSTER
3. COMMENT UTILISER FOSTER
4. EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS
5. COMMENT CONSERVER FOSTER
6. AUTRES INFORMATIONS

1. QU'EST-CE QUE FOSTER ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Foster est une solution en flacon pressurisé pour inhalation qui contient deux principes actifs. Elle s'administre par voie inhalée par inspiration buccale à l'aide d'un embout sur le dispositif pour être délivrée directement dans les poumons.

Les deux principes actifs sont le dipropionate de bécloémétasone et le fumarate de formotérol dihydraté. Le dipropionate de bécloémétasone appartient à un groupe de médicaments appelés corticostéroïdes, le plus souvent simplement désignés par le terme «corticoïdes». Les corticoïdes exercent un effet anti-inflammatoire qui réduit l'inflammation et l'irritation des parois des voies aériennes dans les poumons. Les corticoïdes sont utilisés chez les asthmatiques pour aider à traiter les symptômes et éviter leur survenue.

Le fumarate de formotérol dihydraté appartient à un groupe de médicaments appelés «bronchodilatateurs de longue durée d'action». Les bronchodilatateurs provoquent un relâchement des muscles des voies respiratoires et donc, un élargissement de leur calibre, ce qui facilite l'inspiration et l'expiration de l'air.

L'association de ces deux principes actifs facilite la respiration en soulageant les symptômes tels qu'essoufflement, sifflement respiratoire et toux chez les asthmatiques et aide également à éviter la survenue de ces symptômes.

Foster est destiné au traitement régulier de l'asthme lorsque:

- l'asthme n'est pas correctement contrôlé par des corticoïdes inhalés et des bronchodilatateurs de courte durée d'action utilisés «à la demande».
- ou
- l'asthme répond bien au traitement associant des corticoïdes et des bronchodilatateurs de longue durée d'action.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER FOSTER

COOPER PHARMA
PPV : 72,80 DH

1500/C

MERCK

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable, Boîte de 30

Nicorandil
Voie orale

Veuillez 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 ou votre pharmacien.
- 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 votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ADANCOR 10 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ADANCOR 10 mg, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE ADANCOR 10 mg, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ADANCOR 10 mg, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Posologie

La dose recommandée est la suivante :

- La dose initiale habituelle est de 10 mg deux fois par jour.
- Si vous souffrez souvent de maux de tête, une dose inférieure, de 5 mg deux fois par jour, pourra être prescrite par votre médecin pendant les premiers jours de traitement (2 à 7 jours).
- Votre médecin pourra augmenter la dose jusqu'à 20 mg deux fois par jour en fonction de vos besoins, de votre réponse et de votre tolérance au traitement.

Fréquence d'administration

De préférence, prenez une dose le matin et une dose le soir.

Mode d'administration

Avalez le comprimé (voie orale). Sortez ou séparez le comprimé de la plaquette uniquement au moment de la prise. Le comprimé de 10 mg peut être divisé en doses égales. N'avez pas l'agent déshydratant, qui est le gros comprimé se trouvant à une extrémité de chaque plaquette. Il est intégré dans l'emballage pour protéger Adancor de l'humidité. La plaquette mentionne clairement quel comprimé est l'agent déshydratant. Si vous prenez accidentellement l'un de ces comprimés déshydratants, ils ne sont pas nocifs, mais contactez immédiatement votre médecin.

1. QU'EST-CE QUE ADANCOR 10 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Symptômes et instructions en cas de surdosage

NEBILET® 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5 mg
28 comprimés O
PPV 162DH60

égalité de cette notice

ez avoir besoin de la relire.
si vous avez un doute,
à votre médecin ou 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.

NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

La substance active est :

Nébivolol 5,00 mg
Sous forme de chlorhydrate de nébivolol 5,45 mg
pour un comprimé quadrisécable

Les autres composants sont :

Polysorbate 80, hypromellose, lactose monohydraté, amidon de maïs, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Titulaire

BERLIN CHEMIE AG, SITE ADLERSHOF

Glienicker Weg 125 - 12489 Berlin - ALLEMAGNE

Fabricant

BERLIN CHEMIE AG, SITE ADLERSHOF

Glienicker Weg 125 - 12489 Berlin - ALLEMAGNE

1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable en boîte de 28 comprimés.

Ce médicament est un bêta-bloquant sélectif.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (d'origine inconnue).

Ce médicament est également utilisé...

Liste des excipients à effet notable
Lactose.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

L'association du nébivolol avec d'autres médicaments pourrait affecter son activité ou celle des autres médicaments associés : il s'agit notamment de certains médicaments pour le cœur (comme certains antagonistes calciques (vérapamil, diltiazem), ou certains anit-arythmiques de classe I (quinidine, hydroquinidine, cibenzoline, flecaïnide, disopyramide, lidocaïne, mexilétine, propafénone) ; de certains médicaments pour l'hypertension artérielle (comme certains anti-hypertenseurs d'action centrale (clonidine, guanfacine, moxonidine, méthylodopa, rilménidine).

L'utilisation de ces médicaments est généralement déconseillée sous traitement par nébivolol sauf avis contraire de votre médecin.

3. COMMENT PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ?

Hypertension

La dose est généralement d'un comprimé par jour. Chez les sujets âgés et chez les insuffisants rénaux, la posologie initiale est de 1/2 comprimé par jour.

L'activité antihypertensive se manifeste généralement après 1 à 2 semaines de traitement, l'effet maximal ne pouvant apparaître qu'au bout de 4 semaines.

Votre médecin peut décider d'associer d'autres médicaments antihypertenseurs, en cas de réponse insuffisante.

Insuffisance cardiaque chronique stable

La posologie est adaptée à chaque patient, par augmentation progressive des doses toutes les 1 à 2 semaines en fonction de la tolérance.

OXYGENOR® 20 mg

Trimétazidine

COMPOSITION :

Principe actif :

Dichlorhydrate de Trimétazidine..... 20 mg par comprimé.

Excipients : Mannitol, Cellulose microcristalline, Amidon, Stéarate de magnésium, Talc, Silice colloïdale anhydre, HPMC E-15, Oxyde de fer jaune, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau distillée.....q.s.p

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Comprimés pelliculés dosés à 20 mg, boîte de 60.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- Traitement symptomatique de l'angor stable, uniquement en seconde intention et en association aux médicaments de référence chez les patients présentant une intolérance ou une réponse insuffisante aux autres traitements de l'angor.

EFFETS INDESIRABLES :

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Effets gastro-intestinaux: gastralgies, dyspepsie, diarrhée, constipation, nausées, vomissements
- Effets généraux: asthénie
- Effets sur le système nerveux: céphalées, vertiges, troubles du sommeil (insomnie, somnolence), symptômes parkinsoniens (tremblement, rigidité, akinésie) réversibles à l'arrêt du traitement.
- Effets cutanés: rash, prurit, urticaire, angioedème ou oedème de Quincke, PEAG (pustulose exanthématique aiguë généralisée). Ces effets surviennent dans des délais variables, de quelques heures à plusieurs jours.
- Effets cardiovasculaires: hypotension orthostatique, pouvant être associée à un malaise, un vertige ou une chute, en particulier chez les patients âgés recevant un traitement antihypertenseur, palpitations, extrasystoles, tachycardie

IL EST CONSEILLE DE MENTIONNER TOUT EFFET INDESIRABLE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la trimétazidine ou à l'un des excipients.
- Patients atteints de la maladie de Parkinson, de symptômes parkinsoniens ou de tremblements
- Patients souffrant du syndrome des jambes sans repos
- Patients souffrant d'insuffisance rénale sévère.
- Pendant l'allaitement cf Grossesse/Allaitement.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

LOT: 046
PER: DEC 2021
PPV: 45 DH 00