

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.

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- 062183

NO: 78470

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10485 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Ismail Nani Idrissi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 22 16 31 01 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Kazzoui Zahra Age :

Lien de parenté : ☐ Époux ☐ 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 canaux, 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 canaux.

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



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W21-618056

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10485 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Ismail NANI IDRISS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 22 1634 01 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/05/2021

Nom et prénom du malade : KASSAB Zohra Age : 51 ans

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

Nature de la maladie : LUPUS SYSTÉMIQUE

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 : Casablanca Le : 06/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-618056

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10485

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Cabinet de Médecine Interne

Dr. Sanaa EL HERRAR

**Spécialiste en Médecine Interne
Maladies Rhumatismales
Maladies des os et des articulations
Gériatrie , Check-up médical**

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

*Diplômée de la Faculté de Médecine
Pierre et Marie Curie (Paris)*



الدكتورة سناء الحرار
أخصائية في الطب الباطني
أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصل
طب المسنين و أمراض الشيخوخة
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
مجازة من كلية الطب بباريس

Ordonnance

Casablanca, le 08/05/2021

Mme. KAZZIOU Zahra

22.80x7
1/ **CORTANCYL 5 MG**

3 cp et demi/j pdt 15j
puis 3 cp/j pdt 15j
puis 2 cp et demi/j pdt 15j
puis 2 cp/j pdt 15j
puis 1 cp et demi/j pdt 15j
puis 1 cp/j à garder

42.20x3
2/ **CALCIFIX VIT D**

1 cp/j pdt 3 mois

50.00x3
3/ **PLAQUENIL 200 MG**

1 cp*2/j pdt 3 mois

4/ **TECPRIL 2.5 MG**

1 cp/j pdt 3 mois

PHARMACIE IBNOU ZAHR EL ALIA
Bloc 22 N° 46 Av. du Nil Sidi Othmane
Casablanca - Tél.: 05 22 37 19 63
RC : 496033 - IF : 50113439
ICE : 002737880000067

Dr. Sanaa EL HERRAR
Spécialiste en Médecine Interne
40, Rue des Hôpitaux, Immeuble les Roseaux
étage 3 n° 12, Casablanca
Tél : 05 22 49 11 86 - 05 48 95 93 48



Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, bactériennes, fongiques, parasitaires, herpès,
- certaines maladies auto-immunes (maladies de la peau, varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par vaccins vivants
- antécédent d'ulcère

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, herpès,
- certaines maladies infectieuses (varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par vaccins vivants
- antécédent d'ulcère

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, bactériennes, fongiques, parasitaires, herpès,
- certaines maladies auto-immunes (maladies de la peau, varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par vaccins vivants
- antécédent d'ulcère

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, bactériennes, fongiques, parasitaires, herpès,
- certaines maladies auto-immunes (diabète, hypertension, maladie de Crohn, etc.)
- certaines maladies infectieuses (varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par virus vivants
- antécédent d'ulcère

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, bactériennes, fongiques, parasitaires, herpès,
- certaines maladies auto-immunes (diabète, hypertension artérielle, etc.)
- certaines maladies infectieuses (varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par virus vivants
- antécédent d'ulcère digestif

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, bactériennes, fongiques, parasitaires, herpès,
- certaines maladies auto-immunes (diabète, hypertension artérielle, etc.)
- certaines maladies infectieuses (varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par virus vivants
- antécédent d'ulcère digestif

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg

Excipients : amidon de maïs, lactose, stéarate de magnésium, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 30).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

22,80

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections virales, bactériennes, fongiques, parasitaires, herpès,
- certaines maladies auto-immunes (diabète, hypertension, maladie de Crohn, etc.)
- certaines maladies infectieuses (varicelle, zona)
- certains troubles du système immunitaire
- vaccination par un vaccin vivant
- antécédent d'ulcère

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

TECPRIL®

COMPOSITIONS

	par gélule
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	1,25 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	2,5 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	5 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	10 mg

FORMES ET PRESENTATIONS

- Gélules à 1,25 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 2,5 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 5 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 10 mg : étuis de 30 gélules.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Tecpril® faible 1,25 mg, Tecpril® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg :

- Hypertension artérielle.
- Post-infarctus du myocarde compliqué d'insuffisance cardiaque transitoire ou persistante. Le traitement au long cours par ramipril améliore la survie et réduit le risque d'évolution vers l'insuffisance cardiaque sévère ou résistance.
- Tecpril® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg :
- Prévention des complications cardiovasculaires chez les patients à haut risque vasculaire (notamment les coronariens et les diabétiques), ayant une pathologie artérielle ischémique confirmée. Dans cette population, un traitement au long cours a significativement amélioré

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Posologie :

TECPRIL faible 1,25 mg, TECPRIL 2,5 mg

Hypertension artérielle :

- En l'absence de déplétion hydrosodée par traitement antérieur (ou en pratique courante) : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, la biodisponibilité n'étant pas influencée par la prise d'aliments. En fonction de la réponse au traitement, la posologie doit être adaptée, en respectant des paliers de 3 à 4 semaines. Jusqu'à 5 mg par jour, voire un maximum de 10 mg par jour en une seule prise. Si nécessaire, un diurétique non hyperkaliémiant peut être associé à 5 mg de ramipril, afin d'obtenir une baisse supplémentaire de la pression artérielle.
 - Dans l'hypertension artérielle préalablement traitée par diurétiques : soit arrêter le diurétique 3 jours avant d'administrer le ramipril, pour le réintroduire par la suite si nécessaire, soit administrer la dose initiale de 1,25 mg de ramipril et l'ajuster en fonction de la réponse tensionnelle obtenue et de la tolérance.
- Il est recommandé de doser la créatinine plasmatique et la kaliémie avant le traitement et dans les 15 jours qui suivent sa mise en route.

- Dans l'hypertension rénovasculaire : à la posologie de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- En cas d'insuffisance rénale : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- si la clairance de la créatinine est ≥ 30 ml/min : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- si la clairance de la créatinine est < 30 ml/min : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.

Clairance de la créatinine (ml/min/1,73 m²)

≥ 30

entre 10 et 30

Chez ces malades, la pratique d'un traitement périodique du potassium et de la créatinine pendant la période de stabilité thérapeutique. Les diurétiques de l'anse. Chez l'hypertendu hémodialysé : le ramipril est dialysé de ramiprilate déterminée au moins de 21 ml/min (variant de 7,9 à 10,5 ml/min). En cas d'insuffisance hépatique : il n'y a pas de contre-indication à la posologie.

Infarctus du myocarde :
Le traitement sera débuté 2 à 10 jours après l'infarctus (stabilité hémodynamique résiduelle). La dose initiale est de 5 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, pendant 2 jours. Dans tous les cas, la dose sera doublée tous les 2 jours (matin et soir).

En route du traitement sous surveillance médicale stricte, notamment en cas d'insuffisance rénale (définie par une créatinine > 0 et 30 ml/min), la dose initiale est de 5 mg par jour.

1,25 mg, 5 mg, 10 mg :

à haut risque cardiovasculaire.

La posologie initiale est de 2,5 mg/jour de ramipril.

Dans tous les cas, si la tolérance tensionnelle est bonne, la posologie sera augmentée après 2 à 4 semaines à 5 mg/jour en une seule prise, puis à 10 mg/jour en une seule prise.

Mode d'administration :

Le Ramipril, gélule, peut être pris avec ou sans aliments ne modifiant pas sa biodisponibilité. Le Ramipril peut être administré en une seule prise (1/2 verre d'eau).

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS

Mises en garde :

Toux : Une toux sèche a été rapportée.

TECPRIL®

COMPOSITIONS

	par gélule
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	1,25 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	2,5 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	5 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	10 mg

FORMES ET PRESENTATIONS

- Gélules à 1,25 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 2,5 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 5 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 10 mg : étuis de 30 gélules.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Tecpril® faible 1,25 mg, Tecpril® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg :

- Hypertension artérielle.
- Post-infarctus du myocarde compliqué d'insuffisance cardiaque transitoire ou persistante. Le traitement au long cours par ramipril améliore la survie et réduit le risque d'évolution vers l'insuffisance cardiaque sévère ou résistance.
- Tecpril® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg :
- Prévention des complications cardiovasculaires chez les patients à haut risque vasculaire (notamment les coronariens et les diabétiques), ayant une pathologie artérielle ischémique confirmée. Dans cette population, un traitement au long cours a significativement amélioré

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Posologie :

TECPRIL faible 1,25 mg, TECPRIL 2,5 mg

Hypertension artérielle :

- En l'absence de déplétion hydrosodée par un traitement antihypertenseur (en pratique courante) : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, la biodisponibilité n'étant pas influencée par la prise d'aliments. En fonction de la réponse au traitement, la posologie doit être adaptée, en respectant des paliers de 3 à 4 semaines. Jusqu'à 5 mg par jour, voire un maximum de 10 mg par jour en une seule prise. Si nécessaire, un diurétique non hyperkaliémiant peut être associé à 5 mg de ramipril, afin d'obtenir une baisse supplémentaire de la pression artérielle.
 - Dans l'hypertension artérielle préalablement traitée par diurétiques : soit arrêter le diurétique 3 jours avant d'administrer le ramipril, pour le réintroduire par la suite si nécessaire, soit administrer la dose initiale de 1,25 mg de ramipril et l'ajuster en fonction de la réponse tensionnelle obtenue et de la tolérance.
- Il est recommandé de doser la créatinine plasmatique et la kaliémie avant le traitement et dans les 15 jours qui suivent sa mise en route.

- Dans l'hypertension rénovasculaire : à la posologie de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- En cas d'insuffisance rénale : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- si la clairance de la créatinine est ≥ 30 ml/min : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- si la clairance de la créatinine est < 30 ml/min : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.

Clairance de la créatinine (ml/min/1,73 m²)

≥ 30

entre 10 et 30

Chez ces malades, la pratique d'un traitement périodique du potassium et de la créatinine pendant la période de stabilité thérapeutique. Les diurétiques de l'anse. Chez l'hypertendu hémodialysé : le ramipril est dialysé par le ramiprilate déterminée au moins de 21 ml/min (variant de 7,9 à 10,5 ml/min). En cas d'insuffisance hépatique : il n'y a pas de contre-indication à la posologie.

Infarctus du myocarde :
Le traitement sera débuté 2 à 10 jours après l'infarctus (stabilité hémodynamique résiduelle). La dose initiale est de 5 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, pendant 2 jours. Dans tous les cas, la dose sera doublée tous les 2 jours (matin et soir).

En route du traitement sous surveillance médicale stricte, notamment en cas d'insuffisance rénale (définie par une créatinine > 0 et 30 ml/min), la dose initiale est de 5 mg par jour.

1,25 mg, 5 mg, 10 mg :

à haut risque cardiovasculaire.

La posologie initiale est de 2,5 mg/jour de ramipril.

Dans tous les cas, si la tolérance tensionnelle est bonne, la posologie sera augmentée après 2 à 4 semaines à 5 mg/jour en une seule prise, puis à 10 mg/jour en une seule prise.

Mode d'administration :

Le Ramipril, gélule, peut être pris avec ou sans aliments ne modifiant pas sa biodisponibilité. Le Ramipril peut être administré en une seule prise (1/2 verre d'eau).

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS

Mises en garde :

Toux : Une toux sèche a été rapportée.

TECPRIL®

COMPOSITIONS

	par gélule
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	1,25 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	2,5 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	5 mg
- Ramipril (DCI) Excipients q.s	10 mg

FORMES ET PRESENTATIONS

- Gélules à 1,25 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 2,5 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 5 mg : étuis de 30 gélules.
- Gélules à 10 mg : étuis de 30 gélules.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Tecpril® faible 1,25 mg, Tecpril® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg :

- Hypertension artérielle.
- Post-infarctus du myocarde compliqué d'insuffisance cardiaque transitoire ou persistante. Le traitement au long cours par ramipril améliore la survie et réduit le risque d'évolution vers l'insuffisance cardiaque sévère ou résistance.
- Tecpril® 2,5 mg, 5 mg, 10 mg :
- Prévention des complications cardiovasculaires chez les patients à haut risque vasculaire (notamment les coronariens et les diabétiques), ayant une pathologie artérielle ischémique confirmée. Dans cette population, un traitement au long cours a significativement amélioré

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Posologie :

TECPRIL faible 1,25 mg, TECPRIL 2,5 mg

Hypertension artérielle :

- En l'absence de déplétion hydrosodée par un diurétique (ou en pratique courante) : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, la biodisponibilité n'étant pas influencée par la prise d'aliments. En fonction de la réponse au traitement, la posologie doit être adaptée, en respectant des paliers de 3 à 4 semaines. Jusqu'à 5 mg par jour, voire un maximum de 10 mg par jour en une seule prise. Si nécessaire, un diurétique non hyperkaliémiant peut être associé à 5 mg de ramipril, afin d'obtenir une baisse supplémentaire de la pression artérielle.
 - Dans l'hypertension artérielle préalablement traitée par diurétiques : soit arrêter le diurétique 3 jours avant d'administrer le ramipril, pour le réintroduire par la suite si nécessaire, soit administrer la dose initiale de 1,25 mg de ramipril et l'ajuster en fonction de la réponse tensionnelle obtenue et de la tolérance.
- Il est recommandé de doser la créatinine plasmatique et la kaliémie avant le traitement et dans les 15 jours qui suivent sa mise en route.

- Dans l'hypertension rénovasculaire : à la posologie de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- En cas d'insuffisance rénale : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- si la clairance de la créatinine est ≥ 30 ml/min : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.
- si la clairance de la créatinine est < 30 ml/min : la posologie initiale est de 1,25 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, afin de détecter l'apparition d'une éventuelle insuffisance rénale.

Clairance de la créatinine (ml/min/1,73 m²)

≥ 30

entre 10 et 30

Chez ces malades, la pratique d'un traitement périodique du potassium et de la créatinine pendant la période de stabilité thérapeutique. Les diurétiques de l'anse. Chez l'hypertendu hémodialysé : le ramipril est dialysé par le ramiprilate déterminée au moins de 21 ml/min (variant de 7,9 à 10,5 ml/min). En cas d'insuffisance hépatique : il n'y a pas de contre-indication à la posologie.

Infarctus du myocarde :
Le traitement sera débuté 2 à 10 jours après l'infarctus (stabilité hémodynamique résiduelle). La dose initiale est de 5 mg par jour en une seule prise, pendant ou après le petit déjeuner, pendant 2 jours. Dans tous les cas, la dose sera doublée tous les 2 jours (matin et soir).

En route du traitement sous surveillance médicale stricte, notamment en cas d'insuffisance rénale (définie par une créatinine > 0 et 30 ml/min), la dose initiale est de 5 mg par jour.

1,25 mg, 5 mg, 10 mg :

à haut risque cardiovasculaire.

La posologie initiale est de 2,5 mg/jour de ramipril.

Dans tous les cas, si la tolérance tensionnelle est bonne, la posologie sera augmentée après 2 à 4 semaines à 5 mg/jour en une seule prise, puis à 10 mg/jour en une seule prise.

Mode d'administration :

Le Ramipril, gélule, peut être pris avec ou sans aliments ne modifiant pas sa biodisponibilité. Le Ramipril peut être administré en une seule prise (1/2 verre d'eau).

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS

Mises en garde :

Toux : Une toux sèche a été rapportée.

CALCIFIX® D₃

CALCIUM + VITAMINE



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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D₃ 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément..... 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D₃)..... 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D
- en association aux traitements d'ostéoporose si la vitamine D est insuffisante.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE

- antécédents d'allergie à la vitamine D
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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

428

CALCIFIX® D₃

CALCIUM + VITAMINE



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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D₃ 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément..... 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D₃)..... 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D
- en association aux traitements d'ostéoporose si la vitamine D est insuffisante.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE

- antécédents d'allergie à la vitamine D
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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

428

CALCIFIX® D₃

CALCIUM + VITAMINE



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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D₃ 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément..... 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D₃)..... 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D
- en association aux traitements d'ostéoporose si la vitamine D est insuffisante.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE

- antécédents d'allergie à la vitamine D
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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

428

Cabinet de Médecine Interne

Dr. Sanaa EL HERRAR

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Rhumatismales

Maladies des os et des articulations

Gériatrie , Check-up médical

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Pierre et Marie Curie (Paris)



ألكتورة سناء الحرار
أخصائية في الطب الباطني
أمراض الروماتيزم، العظام و المفاصل
طب المسنين و أمراض الشيخوخة
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
مجازة من كلية الطب بباريس

BILAN BIOLOGIQUE

Casablanca, le 25/03/2021

Mme. KAZZIOU Zahra

- CRP = C-Réactive Protéine
- Vitesse de sédimentation (VS)

06/05/21
Dr. Sanaa EL HERRAR
Spécialiste en Médecine Interne
40, Rue des Hôpitaux, Immeuble les Roseaux
étage 3 n° 12, Casablanca
Tél : 05 22 49 11 86 - CSM : 06 48 95 93 48

Dr. Sanaa EL HERRAR
Spécialiste en Médecine Interne
40, Rue des Hôpitaux, Immeuble les Roseaux
étage 3 n° 12, Casablanca
Tél : 05 22 49 11 86 - CSM : 06 48 95 93 48

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL JOULANE
DOCTEUR TARIK JAWAD
1, Rue de l'Av. Joulane 301 Ormone
Tél : 05 22 49 11 86 - CSM : 06 48 95 93 48



LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES



مختبر الجولان للتحليلات الطبية

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 06/05/2021
Edition du : 06/05/2021
Référence: 1EFH32411

Mme KAZZIOU ZAHRA

Code Patient 004K7983



Médecin: Dr. EL HARROUSS SANAE

EXAMENS DE SANG

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITESSE DE SEDIMENTATION			
1ère Heure.....	10	mm	< à 10
2ème Heure.....	22	mm	< à 20
			80 (15/03/21)

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C Réactive (C.R.P)....	04	mg/l	(< 6)
			52 (15/03/21)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
DOCTEUR TARIK JAWAD
5, Bloc 16, Av. El Joulane Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Facture n° 135848

CASABLANCA LE : 08/05/2021

Analyses effectuées le: 06/05/2021

Pour.....: Mme KAZZIOU ZAHRA

Sur prescription du: Dr EL HARROUSS SANAE

Code.....: 004K7983



Organisme.....: NC

Bilan:

VS=B30 CRP=B100

Cotation : (B 130)

Montant Net : 143.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 143.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
DOCTEUR Tarik Jawad
5. Bloc 16 AV Joulane Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30