

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

ditions 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.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BENOUHOU D MOHAMED
Date de naissance : 29/01/42
Adresse : 3 Rue Sama Brav Zouhair, Esc B, 3^e étage
Apt n° 5. Q. Palmer CASABLANCA
Tél. : 0522250705 Total des frais engagés : 390 Dhs
0666 880 612

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2019

Nom et prénom du malade : BENOUHOU D MOHAMED

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 : LA

Signature de l'adhérent(e) : AB

20 OCT 2019

AUDIT 28/10/2019

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
25/10/2013	Cus		150,00	<i>DHS</i> <i>Cest Cus</i> <i>DR. LIMANIE BENOUHOU</i> Généraliste Nutritioniste Médecin Agrée Par le Ministère de la Santé (Visite Médicale pour Personne de Conduire) Résidence Arteda, Grotte d'Amboise, 35 N° A Casablanca - Tel : 05 22 92 15 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE</i> 28, Bis Rue Sidi El Housseini Angle Rue de Rome - Casablanca Tel.: 05 22 85 43 95 Fax: 05 22 81 53 31 RC: 318383 - IF: 15221508 E-mail: 1.med.5@hotmail.com	25/10/2013	150,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة أمينة بنو حمود

خريجة كلية الطب

الدار البيضاء.

الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية

طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : ٢٥ / ١٠ / ٢٠٢٣

Mr BENOUHOU D MOHAMED

1) Amaz



1 gplz

Pd 3 mo

(80.00 x 3
240.00)



Dr. Imane BENOUHOU D
Diplômée en Médecine - Nutritionniste
Visite Médicale Par le Ministère de la Santé
Visite Médicale pour Permis de Conduire
Visite Médicale pour Résidence Arreda - Tel : 05 22 93 15 79

إقامة الرضا، GH 6، رقم 4، الصنارة 35. (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.

الهاتف: 0522 93 15 79 / 0526 10 46 59

Résidence Arreda, GH 6, N°4 A 35 (prés de Haj Fateh) Hay El Oulfa - Casablanca.

ANGINIB® 50 et 100mg

Losartan potassium

COMPOSITION

	ANGINIB ® 50	ANGINIB ® 100
Principe actif	Losartan potassium : 50 mg	Losartan potassium : 100 mg
Excipients	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Hydroxy propyle méthyle cellulose, Dioxyde de titane, Oxyde de fer rouge, Talc, Triacétine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène.	Cellulose microcristalline, Phosphate dibasique de calcium, Silice colloïdale, Croscarmellose sodique, Talc, Stéarate de magnésium. Pelliculage : Opadry blanc (<i>hypromellose 15CP, Lactose, dioxyde de titane, polyéthylène glycol 4000 et citrate de sodium dihydraté</i>).
Excipients à effet notable	—	Lactose et sodium

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS:

ANGINIB 50 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 14, 28 et 56.

ANGINIB 100 mg : Comprimés pelliculés, boîte de 30.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Le losartan appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

ANGINIB® est indiqué :

- Dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle chez les adultes et les enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans.
 - Dans le traitement de l'atteinte rénale chez les patients adultes diabétiques de type 2, hypertendus, avec protéinurie $\geq 0,5$ g/jour, dans le cadre d'un traitement antihypertenseur.
 - Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique chez les patients adultes, lorsque le traitement par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) est inadapté en raison d'une intolérance (en particulier, la toux) ou d'une contre-indication. Le losartan ne doit pas être utilisé en traitement de relais chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque, stabilisés par un IEC. Les patients doivent avoir une fraction d'éjection ventriculaire gauche $\leq 40\%$ et doivent être cliniquement stabilisés et sous un traitement régulier pour l'insuffisance cardiaque chronique.
 - Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients adultes hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode d'administration : Administration par voie orale à jeun ou lors d'un repas

Posologie :

Pédiatrie :

La posologie initiale et d'entretien habituelle est de 50 mg une fois par jour chez la plupart des patients. L'effet antihypertenseur maximal est atteint dans les 3 à 6 semaines suivant le début du traitement. Chez certains patients, l'augmentation de la posologie à 100 mg une fois par jour (le matin) peut permettre d'accroître l'efficacité thérapeutique. Le losartan peut être administré avec d'autres antihypertenseurs, particulièrement avec des diurétiques (hydrochlorthiazide par exemple).

Patients diabétiques de type 2 hypertendus avec protéinurie $\geq 0,5$ g/jour

La posologie initiale habituelle est de 50 mg une fois par jour. En fonction de la réponse tensionnelle, la dose pourra être augmentée à 100 mg une fois par jour, un mois après le début du traitement. Le losartan peut être administré avec d'autres antihypertenseurs (diurétiques, inhibiteurs calciques, alpha- ou bêtabloquants et antihypertenseurs d'action centrale par exemple) ainsi qu'avec l'insuline et d'autres hypoglycémiants couramment utilisés (par exemple sulfamides hypoglycémiants, et inhibiteurs de la glucosidase).

Réduction du risque d'accident vasculaire cérébral chez les patients hypertendus présentant une hypertrophie ventriculaire gauche à l'électrocardiogramme

La posologie initiale habituelle est de 50 mg de losartan une fois par jour. Une faible dose d'hydrochlorothiazide sera ajoutée et/ou la dose de losartan sera augmentée à 100 mg une fois par jour en fonction de la réponse tensionnelle.

Utilisation chez les patients insuffisants rénaux et patients hé

Aucune adaptation de la posologie initiale n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale et chez les patients hémodialysés.

Une dose plus faible doit être envisagée chez les patients ayant des antécédents d'insuffisance hépatique. Le losartan est donc contre-indiqué chez les patients atteints d'insuffisance hépatique sévère.

L'effet sur la diminution de la pression artérielle atteint son maximum 3 à 6 semaines après le début du traitement ; Il est donc important de consulter régulièrement son médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

CONTRA-INDICATIONS:

CONTRE INDICATIONS :
ANGINIB® est contre indiqué en cas de :
- Hypersensibilité au losartan ou à l'un des excipients.

- Insuffisance hépatique sévère;
- Grossesse de plus de 3 mois

PRECAUTION

Hypersensibilité
Angio-oedème : il convient de surveiller étroitement les patients ayant des antécédents d'angio-oedème (gonflement du visage, des lèvres, de

la gorge et/ou de la langue).

Hypotension et déséquilibres hydroélectrolytiques : Une hypotension symptomatique peut survenir, particulièrement après la première dose et après une augmentation de la posologie, chez les patients qui présentent une hypovolémie et/ou une déplétion sodée, due(s) à un traitement diurétique intensif, un régime sans sel, des diarrhées ou des vomissements. Il convient de traiter ces pathologies avant l'administration du losartan ou d'instaurer le traitement à une posologie plus faible.