

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

Informations 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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Q3565

Matricule : 10523

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAFIDIA BACHEL KARIM

Date de naissance : 1/1/61

Adresse : 1182 lot EL WAFA DEROUA Berrechid

Tél. : 0677 62 23 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :
Conjoint Enfant

Lien de parenté : Lui-même

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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/2/20

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
12/09/20	CS + ECG		# 250,00#	
11/09/20	Cash		cash	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE HAY ESSALAM Lot Hay Essalam 26 Derafsh Al-Bayan S.A.O.C. - Dammam Tél : 03-30-05-30-14 C.P.F. 06-2-69</p>	26/02/2016	746,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

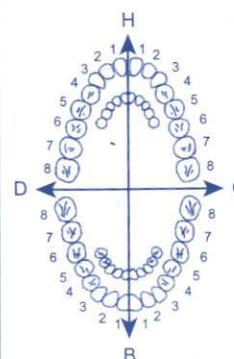
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 24 Février 2020

Mr. EL HAFIDI ABDELKARIM

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

13240x2

2/ CO-VARTEX 160/12.5 MG

357x2 1 Cp/J matin à jeun

- 3/ KARDEGIC 160MG

96x2 1 Sachet/J à midi

- 4/ BELMAZOL 20MG

157x2+2 1 gel/J le soir

5/ NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

Traitements pendant : 2 Mois

746,40

PHARMACIE HAY SALAM
Lot Hay Salam
BERRECHID 26
SABOUI CHAM
05.30.05.30.14

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11-Boulevard Mohamed V - Bureau N°1, 1^{er} étage - BERRECHID
Tél: 0522 32 83 03 / 0522 32 83 33 - En cas d'urgence. : 0661 85 14 80

Co-Vartex®

Valsartan / Hydrochlorothiazide

160 mg / 12,5 mg

28 Comprimés pelliculés
Voie orale



Co-Vartex® 160 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoire SOTHEMA
N° AMM 78/16 DMP/21/NNP



6 118000 023036

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR
4h			

Co-Vartex® 160 mg / 12,5 mg

Valsartan / Hydrochlorothiazide

28 Comprimés pelliculés 160 ملخ / 12,5 ملخ

كوا-ڤارتيسكس
فالسارتان / هيدروكلوروثيازيد

28 قرصا مغلفا



Sang (Ce qui peut, dans des cas sévères, entraîner un jaunissement de la peau et des yeux), augmentation du taux d'acide urique dans le sang (qui peut entraîner une fonction rénale anormale), augmentation du taux d'acide urique dans le sang (ce qui peut, dans des cas sévères, provoquer des crises de

Iratan ou l'hydrochlorothiazide administrés seuls, mais qui n'ont pas été observés avec l'association:

- g. douleurs abdominales,
- née avec ou sans démangeaisons, accompagnée de certains des signes ou symptômes suivants: fièvre, gonflement des ganglions lymphatiques, et/ou symptômes grippaux, éruption cutanée, tâches violacées (signes d'inflammation des vaisseaux sanguins), taux faible de plaquettes sanguines (avec parfois des brûlures, augmentation du taux de potassium dans le sang (qui peut provoquer des spasmes musculaires, réactions allergiques (avec des symptômes tels qu'éruption cutanée, démangeaisons, urticaire, difficultés pour respirer) essentiellement du visage et de la gorge, éruption cutanée, démangeaisons, augmentation des valeurs de la globuline et du pourcentage de globules rouges dans le sang (ce qui peut, dans des cas sévères, entraîner une

U taux sanguin de potassium, augmentation du taux des lipides dans le sang.

U taux sanguin de sodium, diminution du taux sanguin de magnésium, augmentation du taux de l'acide urique dans le sang, néée de démangeaisons ou autres types d'éruptions, diminution de l'appétit, nausées et vomissements légers, étourdissements, en position debout, impuissance.

On d'ampoules sur la peau (due à une plus grande sensibilité au soleil), constipation, gêne gastrique ou intestinale, troubles de la peau ou des yeux), rythme cardiaque irrégulier, maux de tête, troubles du sommeil, humeur triste (dépression), taux faible de vaisseaux sanguins accompagnée de symptômes tels qu'éruption cutanée, tâches violacées à rougeâtres, fièvre, démangeaison, formation de vésicules (ampoules) sur les lèvres, les yeux ou dans la bouche, desquamation de la peau (la peau qui pèle), liée à des douleurs articulaires, troubles musculaires, fièvre (lupus érythémateux cutane), douleurs gastriques hautes sévères, différentes cellules sanguines, réactions allergiques sévères, difficultés pour respirer, infection pulmonaire, essoufflement, infections plus fréquentes (agranulocytose), pâleur, fatigue, essoufflement, urines foncées (anémie hémolytique), fièvre, crises buccaux dus à des infections (leucopénie), confusion, fatigue, contractures et spasmes musculaires, respiration rapide (alcalose hypertonique).

Fréquence indéterminée : faiblesse, hématomes et infections fréquentes (anémie aplasique), diminution importante du débit urinaire (signes possibles de troubles rénaux ou d'insuffisance rénale).
Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER CO-VARTEX, comprimés pelliculés ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.

Ce m
médi
parle
dépa
d) GRI



P.D.U.: 35D70

SACHETS 830

KARDEGIC 160MG

LOT : 19E007
PER : 04/2021

as sans en
fin de ne pas

Au cours de votre grossesse, votre gynécologue 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 FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSEUR ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

a) POSOLOGIE

Réservez 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 VQIE 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

Continuer votre traitement mais prévenez votre médecin.

5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS (Effets indésirables)

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

Il est possible que surviennent des douleurs de l'estomac, des nausées, des saignements de nez, des gencives, des douleurs du ventre. Il faut en avertir votre médecin.

Dans certains cas rares, il est possible que surviennent une hémorragie (émission de selles noires, de vomissements sanguins), une éruption sur la peau, une crise d'asthme, un brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique pouvant aller jusqu'à une allergie généralisée. Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

Exceptionnellement, sont rapportés : bourdonnements d'oreille, sensation de baisse de l'audition, maux de tête : ils traduisent habituellement un surdosage en aspirine.
SIGNALEZ 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.

BELMAZOL® 20 mg

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 pourrez avoir besoin de la lire à nouveau.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

Adulte :
Traitement des ulcères duodénaux

Prévention des récidives des ulcères gastriques

Traitement des ulcères gastriques

Prévention des récidives des ulcères gastriques

Eradication de Helicobacter pylori

Efficacité : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg

par jour pendant une semaine.

- soit 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour

500mg ou tindazole 500mg.

- soit 2 gélules de BELMAZOL®

(ou 500 mg ou tindazole 500 mg)

Si le patient présente encore :

Traitement des ulcères 94

BELMAZOL® 20 mg par jour

Prévention des ulcères gas-

trique (âge > 60 ans, ant-

digestive haute) : 1 gélule de

Traitement de l'oesophagite

Traitement d'entretien des

ulcères duodénaux : augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour

Traitement du reflux gastro-

pendant 4 semaines.

Traitement du syndrome d'

80 mg par jour, la dose journalière.

Enfant :

Enfant de moins de 1 an : 1

Traitement symptomatique

gastro-oesophagien : la poso-

doxal par reflux : la poso-

doxal et enfant de plus de 2 ans : 1

Traitement de l'ulcère duodénal

Boîtes de 14 et de 28 gélules.

b) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et 28 gélules.

c) CLASSE PHARMACOTHÉRAPETIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02B/C01).

Dosage : 20 mg

Composition de la gélule : sucre de sucre (E110), diroxide de titane (E171), indigo carmin (E132), gélaine.

Exipients : q.s.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Adulte :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récidives d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récidives d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori (H. pylori) dans la maladie ulceroérosive gastroduodénale.

- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'an-ti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'oesophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

- Enfant de 1 an et 2 à 10 kg :
 - Traitement de l'oesophagite par reflux.
 - Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acidées en cas de reflux gastro-œsophagien.
- Enfant de plus de 4 ans et adolescent :
 - En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par Helicobacter pylori.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

Hypersensibilité à l'omeprazole, aux dérivés benzimidazoles ou à l'un des excipients.

L'oméprazole ne doit pas être administrée de façon concomitante avec le néfazodone.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION

Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien

que cela ne soit pas recommandé.

Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourra également entraîner des effets secondaires.

Insuffisances hépatiques : une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

Sujets âgés (> 65 ans) : aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

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

c) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Il est nécessaire de prendre les gélules de BELMAZOL® 20 mg le matin, de préférence à jeun, au moins

1 heure avant ou 1 heure après les repas.

Il est nécessaire de prendre les gélules de BELMAZOL® 20 mg le matin, de préférence à jeun, au moins

1 heure avant ou 1 heure après les repas.

Il est nécessaire de prendre les gélules de BELMAZOL® 20 mg le matin, de préférence à jeun, au moins

1 heure avant ou 1 heure après les repas.

Il est nécessaire de prendre les gélules de BELMAZOL® 20 mg le matin, de préférence à jeun, au moins

1 heure avant ou 1 heure après les repas.

Il est nécessaire de prendre les gélules de BELMAZOL® 20 mg le matin, de préférence à jeun, au moins

1 heure avant ou 1 heure après les repas.

Il est nécessaire de prendre les gélules de BELMAZOL® 20 mg le matin, de préférence à jeun, au moins

1 heure avant ou 1 heure après les repas.

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules



6 118000 070139

96/90

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

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

Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrhizinate 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 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 ($>3\text{g/j}$)), • En dehors

PER : 04/2021

KARDEGIC 160 MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



es, et qui justifient une
licamente à base d'aspirine est
ne mois de la grossesse (cf.

LEMENT PAS être utilisé sauf
en cas de : - goutte, - règles ou
urmaux, - traitement
nts oraux (notamment lorsque

l'aspirine est présente à faibles doses) ou par l'héparine, les
uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses $>3\text{g/j}$) (cf. rubrique
Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

b) PRECAUTIONS 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 duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérile.

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.

c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEUX 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 $>3\text{g/j}$).

Dr KHADRE Mohamed Fouad

ECGNom EL HAFIDI ABDULKARIM Male
SN 0003857 Case No.Age 59
Lit No.Clinique N
Date 02/12/2020

Section



Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	176 ms	Prompt:
Sample Time:	36 s	QT Interval:	418 ms	
HR:	52 bpm	QTc Interval:	392 ms	
P Interval:	72 ms	P Axis:	65.01°b	
QRS Interval:	102 ms	QRS Axis:	-62.71°b	
T Interval:	200 ms	T Axis:	1.39°b	

DR KHADRE MOHAMED FOUD
CARDIOLOGIST
11 - Bld Mouloud FIDAL - BP 200 - 1000 MEKNÈT
Tel: 05.22.52.63.03 - 05.22.52.63.03

Signature Medecin :