

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

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 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

Nº P19- 047353

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1780

Société : 25945

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHOUADAR FATHNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-047353

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
BROITE	11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21				
HAUT	22 23 24 25 26 27 28				
BAS	32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
Visuel et état de la cavité		Visuel et état du patient			
envisageant l'exécution		envisageant l'exécution			
X					
VOLET ADHERENT		NOM :		Mme	
DECLARATION N°		W18-339762			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W18-339762

DATE DE DEPOT

/...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme

Nom & Prénom : *KHOUJA R S AADNA*

Fonction : Phones :

Mail : *44780*

MEDECIN

Prénom du patient :

Adhérent Conjoint Enfant Age Date

Nature de la maladie : *Cardiopathie* Date 1ère visite :

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances :

Nature des actes Montant détaillé des Honoraires

CGC Dr Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur
et vaisseaux et de l'hypertension Artérielle
1 Rue 4 And El Jadid et Bd Reda Guedira
1er Etage Tel/Fax: 05 22 59 00

PHARMACIE Date :

Montant de la facture :

426,60 PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, City Djamàa

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

0 1/1/2010 0/0/0000

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Dr. Mohamed Ali BENNANI

Cardiologue

Spécialiste des maladies du cœur, des vaisseaux et de l'hypertension artérielle
 Echocardiographie doppler - Holter
 Tensionnel - Holter rythmique
 Epreuve d'effort
 Traitement des varices
 Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين
 CENTRE D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

وارتفاع الضغط الدموي

التشخص بالأنماق فوق الصوتية والدوبلر

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تسجيل مستمر لخطيط القلب لمدة 24 ساعة

تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)

بالموعد

الدار البيضاء، في :

15/01/2020

Casablanca, le :

Nom : M. KHOUDARI FATNA

Régime peu salé

DETENSIEL 10 mg, Comprimé pelliculé : 1/2 comprimé le matin pendant 3 mois

12710 : TORVA 10 mg Comprimé : 1 comprimé le soir pendant 3 mois

18510 : APROVASC 300/5 mg : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

DIURIMAT LP 1.5 mg : 1 comprimé le matin pendant 3 mois

ASPEGIC NOUR 100 mg, Poudre en Sachet : 1 sachet à midi pendant 3 mois

11310 : HYPERIUM 1mg , Comprimé : 1/2 comprimé le soir pendant 3 mois

Docteur Mohamed Ali BENNANI

PHARMACIE IBN ROUCHD
 Mehdi BELAYACHI
 355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa
 Casablanca - Tel: 0522 37 07 66

Dr Mohamed Ali BENNANI
 Spécialiste des Maladies du Coeur
 des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle
 1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira
 1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل في :

Mercredi 15 Avril 2020

1، زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابق) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
 1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1er Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
 E-mail : bennanimedali@yahoo.fr : Tél./Fax: 05 22 59 59 00 الهاتف/الفاكس :

APROVASC®

150 mg/5 mg
150 mg/10 mg
300 mg/5 mg
300 mg/10 mg

Irbésartan / Bétilate d'amiodipine



1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT :

APROVASC

2. DENOMINATION COMMUNE :

Irbésartan / Bétilate d'amiodipine

3. FORME PHARMACEUTIQUE ET COMPOSITION :

COMPRIMÉ

FORMULATION :

Chaque comprimé contient :					
Irbésartan	150 mg	150 mg	300 mg	300 mg	300 mg
Bétilate d'amiodipine correspondant à amiodipine	5 mg	10 mg	5 mg	10 mg	10 mg
Excipient q.s.	1 comprimé				

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Traitemen t de l'hypertension artérielle essentielle.

APROVASC est indiqué chez l'adulte dans le traitement de l'hypertension artérielle insuffisamment contrôlée par irbésartan ou amiodipine en monothérapie.

5. CONTR-INDICATIONS :

L'irbésartan et l'amiodipine APROVASC est contre-indiquée :

- hypersensibilité à l'un

- hypersensibilité aux dihy

- choc cardigénique, sté

- instable (à l'exception de

- grossesse et allaitement (voir rubrique « Mises en garde » et rubrique 7,

* Restrictions d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement).

Ne pas administrer APROVASC en association avec des médicaments

contenant de l'aliskiren chez les patients atteints de diabète ou

ConSEQUENCE du blocage du système rénine-angiotensine-aldostéron modifiations de la fonction rénale sont à prévoir chez les sujets sans chez les patients dont la fonction rénale dépend de l'activité du système rénine-angiotensine-aldostéron (patients hypertendus ou présentant une sténose artérielle rénale de l'un des reins voire des deux, ou patients présentant une insuffisance cardiaque sévère), le traitement d'autres médicaments modifiant ce système a été associé à une oligo et/ou une azotémie progressive ainsi qu'à une insuffisance rénale aigu et/ou le décès dans de rares cas. La survenue d'un effet similaire avec antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II, ce qui est l'irbésartan peut être exclue.

Chez le sujet âgé : parmi les patients ayant reçu l'irbésartan au cours d'études cliniques, il n'a été globalement observé aucune différence en termes d'efficacité et de tolérance entre les patients âgés (à de 65 ans) et les patients plus jeunes.

Chez l'enfant : la tolérance et l'efficacité n'ont pas été établies dans population pédiatrique.

7. RESTRICTIONS D'EMPLOI PENDANT LA GROSSESSA ET L'ALLAITEMENT :

Grossesse : on ne dispose d'aucune étude pertinente et bien contrôlée la femme enceinte. APROVASC est contre-indiquée pendant la grossesse APROVASC ne doit pas être administré chez la femme en âge de procréer n'utilisant pas de contraception fiable. APROVASC doit être interrompu plus rapidement possible en cas de grossesse diagnostiquée pendant le traitement (voir rubrique 5, « Contre-indications et Mises en garde »)

Allaitement : APROVASC est contre-indiquée pendant l'allaitement (voir rubrique 5, « Contre-indications »).

8. EFFETS SECONDAIRES ET RÉACTIONS INDESIRABLES :

EVÉNEMENTS INDESIRABLES :

Les conditions de réalisation des essais cliniques étant très variables n'est pas possible de comparer directement les taux d'effets indésirables d'un médicament observés dans le cadre d'essais cliniques avec ceux survenus lors d'essais cliniques évaluant un autre médicament, et il peut que ces taux ne reflètent pas ceux observés en pratique clinique. La tolérance de l'irbésartan a été évaluée dans le cadre d'études cliniques chez environ 5 000 sujets, dont 1 300 patients hypertendus traités pendant plus de 6 mois et plus de 400 patients traités pendant 1 an ou plus. événements indésirables rapportés chez les patients recevant l'irbésartan ont généralement été légers et transitoires, sans relation avec la dose. L'incidence des événements indésirables était indépendante de l'âge, sexe ou de la race.

Lors d'études cliniques contre placebo et comprenant 1 965 patients par l'irbésartan (durée habituelle du traitement entre 1 et 3 mois), l'efficacité pour événement indésirable clinique ou biologique a été 3,3 % chez les patients traités par l'irbésartan et de 4,5 % chez les patients recevant le placebo ($P = 0,029$). Les événements indésirables rapportés lors des essais sur l'irbésartan

Sanofi-Aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel
PPV : 185,60 DH
5 1118901



082049

TORVA®

Atorvastatine

FORMES ET PRÉSENTATION :

TORVA 10, comprimés enrobés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et de 30.

TORVA 20, comprimés enrobés dosés à 20 mg, boîtes de 15 et de 30.

COMPOSITION :

- TORVA 10
Atorvastatine (sous forme calcique trihydratée) 10 mg.
Excipients q.s.p. 1 cp.

- TORVA 20
Atorvastatine (sous forme calcique trihydratée) 20 mg.
Excipients q.s.p. 1 cp.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Hypocholestérolémiant et hypotriglycéridémiant, inhibiteur de l'HMG Co-A réductase (C10AA05 : système cardiovasculaire).

INDICATIONS :

Ce médicament est prescrit dans certaines formes d'hypercholestérolémies lorsque les activités physiques, la perte de poids et le régime alimentaire n'ont pas permis d'abaisser le taux de cholestérol dans le sang.

Il est préconisé également dans certaines formes d'hypercholestérolémies familiales lorsqu'un régime alimentaire s'est avéré insuffisant. L'utilisation de ce médicament doit être accompagnée avec un régime alimentaire assidu.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.

- Maladies du foie.

- Femmes enceintes.

- Enfant.

- Saur.

MISE EN GARDE :

Mises en garde

Dans l'état

Un bilan

En cas de déficit

Précautions

Prévention

Conseils

Antécédents

Désir de grossesse ou d'allaitement.

Excipient à effet notable : Lactose.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions avec plusieurs médicaments et notamment avec l'Itraconazole, le Kétoconazole, les Antiprotéases et les Fibrates, signalez systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse : Ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceintes pendant le traitement, consultez immédiatement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

Allaitement :

L'administration de ce médicament pendant l'allaitement est contre-indiquée.

POSLOGIE :

La posologie usuelle est de 10 mg / jour, voire 20 mg / jour, dans les hypercholestérolémies modérées.

Des posologies plus élevées peuvent être nécessaires dans les formes sévères, notamment dans les formes familiales homozygotes.

La dose maximale recommandée est de 80 mg.

Ce médicament est prescrit en association avec le régime (cf. Indications), en prise unique à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau.

EFFECTS NON SOUHAITES ET GÉNANTS :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants:

Sur le plan clinique :

Les effets indésirables sont généralement discrets et transitoires : troubles digestifs (constipation, ballonnement, mauvaise digestion, douleurs abdominales, nausées, diarrhée), maux de tête, fatigue, insomnie, réactions allergiques.

Plus rarement, des crampes ou des douleurs musculaires ont été rapportées.

En cas d'atteinte musculaire (faiblesse, douleur ou élévation de certaines enzymes musculaires), contactez immédiatement votre médecin.

Sur le plan biologique :

Les effets indésirables biologiques les plus fréquents sont :

Une élévation de certaines enzymes du foie.

Diminution du nombre des plaquettes.

Modification du taux du sucre dans le sang.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Il n'existe aucun traitement spécifique en cas de surdosage. La prise en charge doit être symptomatique.

En cas d'absorption excessive d'Atorvastatine, consulter un médecin immédiatement.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 30°C sans dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

LISTE I

TORVA 20 20 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140719

ndrome de mal absorption du glucose et du galactose, ou