

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.

Diagnostic 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.

Maladie chronique :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 063256

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 282 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Haddoud Abdelaziz

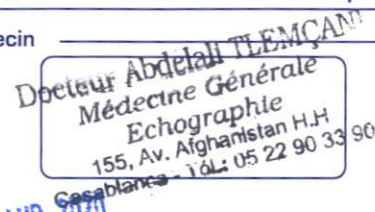
Date de naissance : 1934

Adresse : Rue N° 52 Hay Nazola Hay Hassani

Tél : 06.63.66.2730 Total des frais engagés : 7 pièces, 866,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 AVR. 2020

Nom et prénom du malade : Haddoud Abdelaziz Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. Rhéto et gestive - ALD

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 : 14 AVR. 2020 /

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
14 AVR. 2020			200,00	Docteur Abdelali TLEMAN Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan H.H. Casablanca - tél: 05 22 90 33 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14-4-2020	666,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

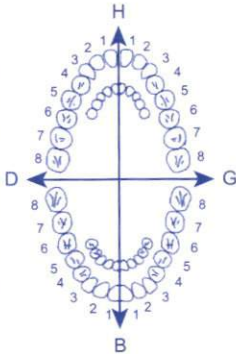
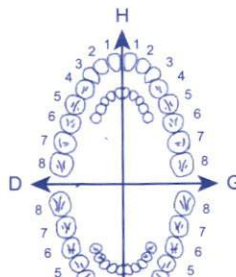
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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															

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد الحلي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء و الرجال و الأطفال

الفحص بالتفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

14 AVR. 2020

HADDAD Abdelaziz

Casablanca, le

150.40

- Vastanel 3r

1320x4.2x1

- Algik n°2

4x 3x1

42.90

- Lamprol (28)

1/1

14920x3

Megam 100

1/1 03 mois

66640

LOT:274
PER:MAR 2022
PPV:42 DH 00

PHARMACI
Dr TIR
68, Rte. Mly Th
Tél: 022 90.33.90

150,40

(50 X 28 X 114) mm

delali TLEMÇ
nérale

13,20

13,20

المرجو إحسان الوصفة عند المراقبة

20077

PREZAR® 100 mg

Losartan

Comprimé pelliculé, Boîte de 100 mg

Veuillez 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 toute autre question, 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, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION DU MEDICAMENT :

La substance active est :
LOSARTAN POTASSIQUE : 100 mg
Les autres composants sont :
Lactose monohydrate, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégelatinisé, stéarate de magnésium, croscarmellose sodique type A, opadry II OY-LS-2890 (white) par comprimé pelliculé.
Liste des excipients à effet notoire : Lactose

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Le losartan (PREZAR®) 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 :

PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé est utilisé :
• Pour traiter les adultes ayant une pression artérielle élevée (hypertension).

- Pour préserver la fonction rénale et une protéinurie.
- Pour traiter les patients atteints d'insuffisance cardiaque.
- Chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque à éjection systolique réduite.

POSOLOGIE, MODE ET

Veuillez à toujours prendre votre médicament au moment de vos repas. Les comprimés doivent être pris chaque jour. Il est important de suivre les conseils de votre médecin.

Votre médecin décidera de la dose à prendre et de la durée du traitement. Prenez votre médicament tous les jours, même si vous ne vous sentez pas malade.

PATIENTS ADULTES HYPERTENSION

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé). L'effet sur la tension artérielle est évalué au bout de 2 semaines. Si la tension artérielle n'est pas suffisamment abaissée, la dose peut être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé) ou à 100 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé). Si vous avez l'impression que l'effet de PREZAR® est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Enfants âgés de moins de 6 ans

PREZAR® n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 ans, la sécurité d'emploi et l'efficacité n'étant pas établies dans ce groupe d'âge.

Patients adultes hypertendus diabétiques de type 2

La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé). La dose peut ensuite être augmentée à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé) ou à 100 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé) en fonction de la réponse tensionnelle.

Les comprimés de losartan peuvent être pris avec d'autres médicaments antihypertenseurs (tels que les diurétiques, les inhibiteurs calciques, les alpha-ou bêtabloquants et les antihypertenseurs d'action centrale) ainsi qu'avec l'insuline et les autres médicaments antidiabétiques couramment utilisés (par exemple, sulfamides hypoglycémisants, glitazones et inhibiteurs alpha glucosidases).

Patients adultes insuffisants cardiaques

La dose habituelle d'initiation est de 12,5 mg de losartan une fois par jour. Habituellement, la dose doit être augmentée par paliers chaque semaine (c'est-à-dire 12,5 mg par jour la première semaine, 25 mg par jour la deuxième semaine, 50 mg par jour la troisième semaine, 100 mg par jour la quatrième semaine, 150 mg par jour la cinquième semaine) jusqu'à la dose d'entretien établie par votre médecin. Une dose maximale de 150 mg de losartan une fois par jour peut

être utilisée (par exemple, 3 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé et 1 comprimé de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé). Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, le losartan augmente le passage de l'eau à travers la rein et/ou un di

149,20
PPV 149DH20
PER 01/23
LOT J085



Ceci est un effet secondaire grave pouvant survenir chez les patients. Vous pouvez avoir besoin d'une surveillance médicale en cas de survenue de ces effets indésirables. Les effets indésirables suivants ont été rapportés avec PREZAR® (pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 10) :

- Étourdissements,
- Baisse de la pression artérielle (particulièrement après un traitement sévère ou sous traitement par des doses élevées de diurétiques)
- Effets orthostatiques liés à la dose tels que diminution de la pression artérielle à la position assise,
- Faiblesse,
- Fatigue,
- Trop peu de sucre dans le sang (hypoglycémie),
- Trop de potassium dans le sang (hyperkaliémie),
- Modification de la fonction rénale, y compris insuffisance rénale sévère ou sous traitement par des doses élevées de diurétiques
- Réduction du nombre de globules rouges dans le sang (anémie)
- Élévation de l'urée dans le sang, de la créatinine et du potassium
- Peu fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 patient sur 100) :
- Somnolence,
- Maux de tête,
- Troubles du sommeil,
- Sensation d'accélération du rythme cardiaque (palpitations)
- Douleur dans la poitrine (angine de poitrine),
- Essoufflement (dyspnée),
- Douleurs abdominales,

149,20
PPV 149DH20
PER 01/23
LOT J085

résenter une insuffisance rénale (des urines) confirmées par des analyses de laboratoire. Le traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ne convient pas. Si l'insuffisance rénale est grave, PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé ne doit pas être utilisé.

ÉQUIPEMENT : Vérifiez auprès de votre médecin la compatibilité de PREZAR® 100 mg, comprimé pelliculé avec les autres médicaments que vous prenez.

utilisé en fonction de votre état. La dose habituelle d'initiation est de 50 mg de losartan une fois par jour (1 comprimé de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé) ou à 100 mg de losartan une fois par jour (2 comprimés de PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé) en fonction de la réponse tensionnelle.

149,20
PPV 149DH20
PER 06/22
LOT 11482



- Diminution du nombre de plaquettes,
- Migraine,
- Anomalies de la fonction hépatique,
- Douleurs musculaires et articulaires,
- Syndrome pseudo-grippal,
- Douleur dorsale et infection urinaire,
- Augmentation de la sensibilité au soleil (photosensibilité),
- Douleur musculaire inexpliquée avec des urines foncées (myoglobinurie),
- Impuissance,
- Inflammation du pancréas (pancréatite),
- Taux bas de sodium dans le sang (hyponatrémie),
- Dépression,
- Sensation générale de malaise,
- Tintement, bourdonnement, grondement ou claquement d'oreilles,
- Troubles du goût (dysgueusie),