

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Nº W19-514907

ND: 31404

|   |  |                                  |                                 |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie   | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)  |  |                                  |                                 |
| Matricule : <b>9198</b>   | Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>                 |                                  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif  | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : <b>ELMRAH SAMI</b>   |  |                                  |                                 |
| Date de naissance : <b>11/11/1957</b>   |  |                                  |                                 |
| Adresse : <b>STT, Rue IBER SANGIBIO - HAYNOUACEUR<br/>RAYANE POLE URBAIN NOUACEUR</b> |  |                                  |                                 |
| Tél. : <b>0661798981</b>  | Total des frais engagés : <b>Q 239,90 Dhs</b>    |                                  |                                 |

|   |   |
|---|---|
| Cadre réservé au Médecin  | <b>M. A. ALABI</b>  |
| Cachet du médecin :   | <b>CARDIOLOGIE</b><br>Rés. RIBH "D", Angle Rd Bl. Aïtarane<br>Rue Caid Achaar, (à Côte de Agence INWI)<br>Quartier Maârif - Casablanca<br>Tél: 05 22 20 45 45 22 95 20 87 |
| Date de consultation :  | <b>07/07/2020</b>   |
| Nom et prénom du malade :   | <b>EL NILAH SATO</b>  |
| Lien de parenté :   | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Copjoint <input type="checkbox"/> Enfant  |
| Nature de la maladie :  | <b>HZA.</b>   |
| 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 08/07/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **03/07/2020**

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes     | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/07/2020      | Consultation          |                       | 300 dh                          | ca1166983  |
| 01/07/2020      | échographie cardiaque |                       | 800 dh                          | A.LAABI  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <br>PHARMA BACHKOUM | 01/07/2020 | 139.90                |

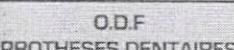
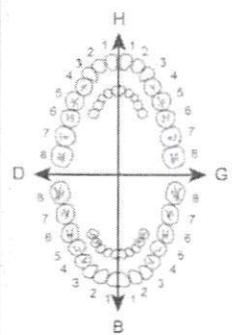
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

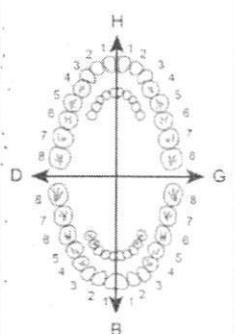
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

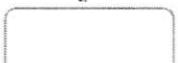
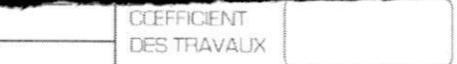


## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé de la faculté de médecine Paris V

Diplômé de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

خريج كلية الطب بباريس V

خريج معهد أمراض القلب والشرايين بمونتريال

ممارس سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le..... 01/07/2020

Nom du patient : .....

El MRAH SATD

244.00 S.V 248.00 x 3

1 - Coverisyl 100mg

11i شه

223.20 S.V 136.60 x 2

2 - Amlodipine 5mg

11i شه

122.70 S.V

3 - Dafloz 500

1139.95 1cp x 2 | i

Dr. M. A. LAABI  
RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane  
Rue Caid El Achtar, 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com  
N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

Dr. M. A. LAABI  
RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane  
Rue Caid El Achtar, 1<sup>er</sup> étage Quartier Maârif - Casablanca  
Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87

168,70

246400030-04

édica-  
s,  
lement les  
re pharma-

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

#### QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### 1. QU'EST-CE QUE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : VASCULOPROTECTEURS/MÉDICAMENTS AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES/BIOFLAVONOÏDES-code ATC : C05CA53 : système cardiovasculaire

Ce médicament est un vasotónique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatience du primo-début) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DAFLON 500 MG, COMPRIME PELLICULE ?

Ne prenez jamais DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique à la fraction flavonoïque purifiée micronisée ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

#### Avertissements et précautions

##### Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

##### Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie.

- Eviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.

- La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Daflon 500 mg, comprimé pelliculé.

#### Enfants

Sans objet

#### AUTRES MEDICAMENTS ET DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament.

#### DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ AVEC DES ALIMENTS ET BOISSONS

Sans objet

#### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

#### Grossesse

Pour mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de DAFLON pendant la grossesse.

#### Allaitemt

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement.

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet

#### DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé contient

Sans objet

#### 3. COMMENT PRENDRE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**Insuffisance veineuse** ; La dose recommandée est de 2 comprimés par jour: soit 1 comprimé à midi et 1 comprimé le soir, au moment des repas.

est de 6 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des

mg, comprimé pelliculé que vous

votre pharmacien.

ce médicament sont limitées mais les symptômes, douleur abdominale, prurit et rash.

500 mg, comprimé pelliculé

DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé

248,00

Co:  
bles, h  
La fréq  
utilisant le système suivant  
• très fréquent (affecte plus de 10% des utilisateurs)  
• fréquent (affecte 1 à 10% des utilisateurs)  
• peu fréquent (affecte 1 à 100% des utilisateurs)  
• rare (affecte moins de 1% des utilisateurs)  
• fréquence inconnue (les données de fréquence sont insuffisantes pour évaluer la fréquence)  
Ils peuvent inclure :

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement, colite.
- Peu fréquent : colite.
- Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, étourdissements.
- Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème des jambes, œdème des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

#### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin. Cela peut être mentionné dans cette notice ou être signalé directement via le site Internet de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à l'amélioration de la sécurité du médicament.

#### 5. COMMENT CONSERVER

Tenez ce médicament hors de la portée des enfants. N'utilisez pas ce médicament si la date de péremption fait référence à une date antérieure à celle de l'achat. Pas de conditions particulières. Ne jetez aucun médicament abîmé. Demandez à votre pharmacien ou à votre médecin de vous donner des instructions pour le stockage et la conservation du médicament. Ces mesures contribueront à protéger les personnes sensibles.

#### 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET A

##### CE QUE CONTIENT DAFLON 500 MG, C

- Les substances actives sont :

Fraction flavonoïque purifiée micronisée ..... 500,000 mg

Correspondant à :

Dosamine 90 pour cent ..... 450,000 mg

Flavonoïdes exprimés en hesperidine 10 pour cent ..... 50,000 mg

Humidité moyenne ..... 20,000 mg

Pour un comprimé pelliculé

- Les autres composants sont :

Pelliculage : dioxyde de titane (E171), glycérol, laurylsulfate de sodium, macrogol 6000, hydrométhylcellulose, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), stéarate de magnésium, talc.

#### QUEST-CE QUE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET CONTENU DE L'EMBALLAGE EXTERIEUR ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé. Boîte de 30 comprimés pelliculés.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : janvier 2019



SERVIER MAROC  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Bd Abdellah Boutaleb  
20180 Casablanca

#### Conseil d'éducation sanitaire :

Troubles de la circulation

Evitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement les pieds de votre lit.

Evitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo,...), évitez l'excès de poids.

Evitez les vêtements trop serrés, le port de chaussures ou de bas de contention ainsi que doucher ses jambes avec de l'eau favorisent la circulation sanguine.

**Hémorroïdes**

Buviez 1,5 à 2 L d'eau par jour, consommez des aliments à forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation (Fruits, légumes verts, céréales complètes)

Evitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments épicés.

Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

248,00

236400000-06



56 COMPRIMES  
AMLo® 5mg

## INDICATIONS

Ce médicament  
Ce médicament  
l'angois.

## CONTRE IND

Ce médicament  
- chez la femme  
- chez la femme

EN CAS DE DOU  
PHARMACIEN.

## PRÉCAUTION

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN,** particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angois.

**NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS.**

## AUTRES EFFETS POSS

COMME TOUT PRODUIT A

DES EFFETS PLUS OU MO

- le plus souvent, on p

- Rarement : nausées, é

Ces phénomènes s'atténuent

Pour toute autre manifestat survenir, très rarement, 15

## POSOLOGIE ET MODE

DANS TOUS LES CAS S

## PRÉSENTATIONS

- AMLOR® 5 mg

Boîte de 14 comprimés de

Boîte de 28 comprimés de

Boîte de 56 comprimés de

- AMLOR® 10 mg

Boîte de 14 comprimés de

Boîte de 28 comprimés de

\* Marque de Pfizer Inc

UT.AV : 12 2022

P.P.V.

136 60

LOT N° : 1285692

MÉDECIN OU DE VOTRE



56 COMPRIMES  
AMLo® 5mg

UT.AV :

07 2022

P.P.V.

136 60

1278873

LABORATOIRES PFIZER S.A.  
Route de Oualidia EL JADIDA

LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)  
avec l'autorisation de PFIZER Inc  
New-York U.S.A.

DR LAABI MOHAMED AMINE

CARDIOLOGUE

RESIDENCE RIBH D ANGLE BD BIR ANZARANE RUE CAID EL ACHTAR  
CASABLANCA.

TEL : 0522992088

NOM : EL MRAH SAID      DATE: 01/07/2020

### NOTE D'HONORAIRES

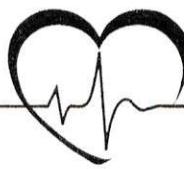
Consultation et ecg = 300 DH.

Echographie doppler cardiaque= 800 DH.

Total = mille cent dirhams.

Dr. M. A. LAABI  
CARDIOLOGUE  
Rés. RIBH "D" Bie Bd Bii Anzarane  
Rue Caid Adrar, à Côté de Agence INW  
Quartier Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 99 20 88 Fax: 05 22 99 20 87

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE  
Cardiologie Générale et Interventionnelle

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
و علاج القلب التداخلي

Nom: EL MRAH SAID

Date: 01/07/2020

### ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

Motif : HTA.

Fonction ventriculaire gauche normale. FEVG=65% TEICHOLZ.

Pas de troubles de la cinétique VG.

Ventricule gauche non dilaté dtdvg=50mm, non hypertrophié sivd=9mm

Aorte thoracique non dilatée. Oreillette gauche non dilatée sog=14cm2

Pas de valvulopathie significative. IM minime.

Pressions de remplissage VG normales. E/a<1.

Cavités droites non dilatées. Pas d'HTAP sur l'IT. PAPS=30mmhg.

VCI 12 mm compliant.

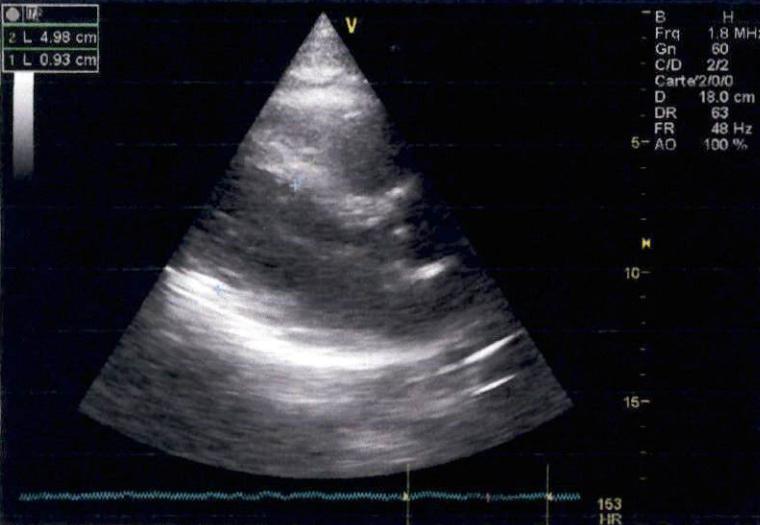
Pas d'épanchement péricardique.

**Conclusion : Fonction ventriculaire gauche normale. IM minime.**

DR LAADI  
01/07/20 14:23:31

EL. MRAH, SAID  
ADM 010720.141909

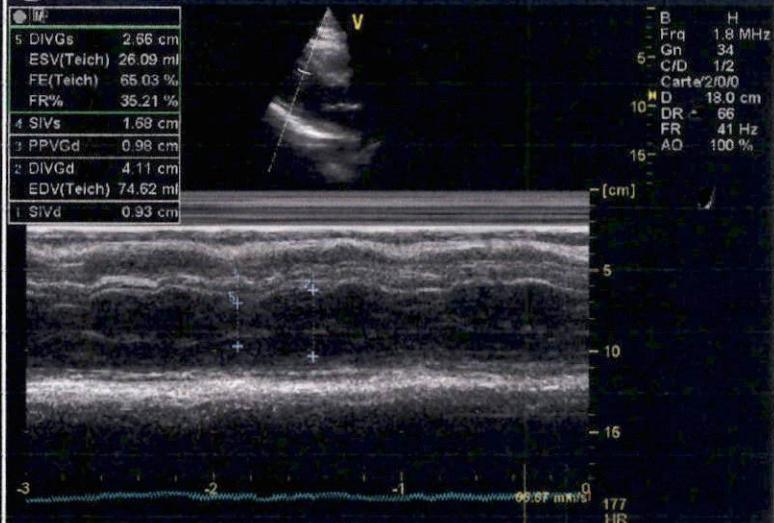
MI 1.2 Tls 0.3 JS  
Cardiaque1



DR LAADI  
01/07/20 14:24:16

EL. MRAH, SAID  
ADM 010720.141909

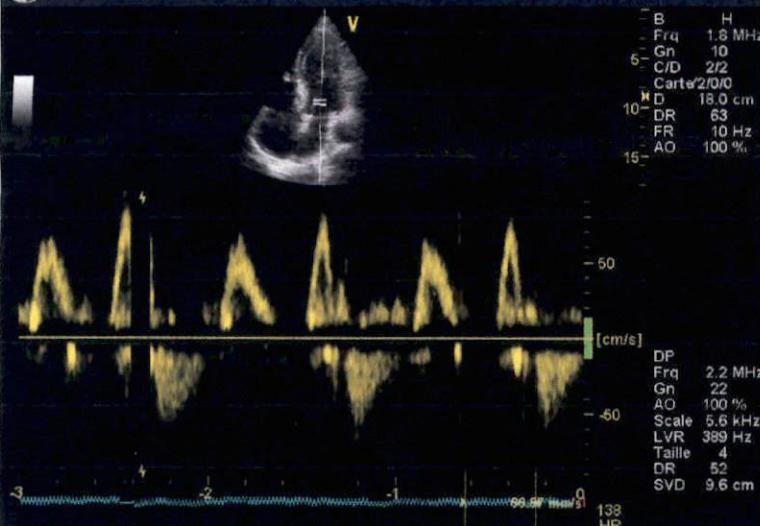
MI 1.2 Tls 0.2 JS  
Cardiaque1



DR LAADI  
01/07/20 14:25:00

EL. MRAH, SAID  
ADM 010720.141909

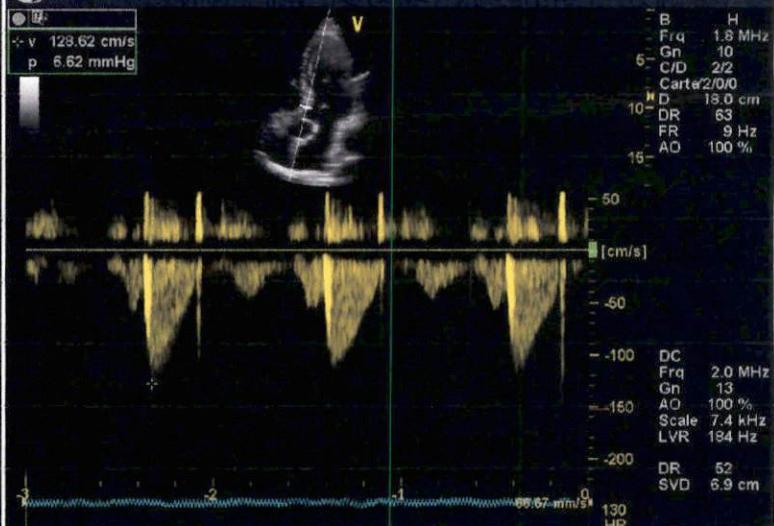
MI 0.5 Tls 0.3 JS  
Cardiaque1



DR LAADI  
01/07/20 14:25:35

EL. MRAH, SAID  
ADM 010720.141909

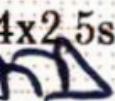
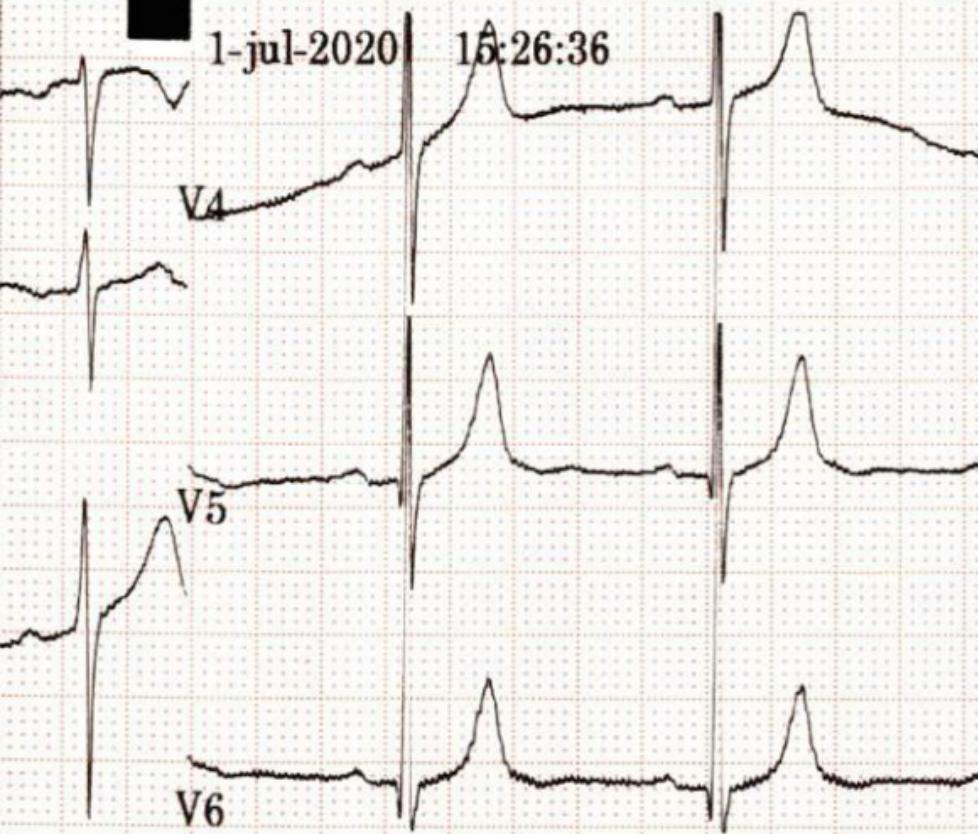
MI 0.10 Tls 0.1 JS  
Cardiaque1



ID :

Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane  
Rue Caid Achtar, (à Côté de Agence iNWI)  
Quartier Maârif - Casablanca  
~~Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87~~

Fréq. ventr. 60 bpm  
Durée QRS 80 ms  
QT/QTc 384/384 ms  
Intervalle PR 168 ms  
Durée P 84 ms  
Intervalle RR 1000 ms  
Axes P-R-T 61 48 61



≡

MAC600 1.02

12SL™ v239

Vital Signs™

2030887-001

CE 0537

LOT D 448

GE

MAC600 1.02

ID:

I

V1

II

V2

III

V3

aVR

aVL

aVF

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

60 bpm

ECG NRABH  
SA