

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

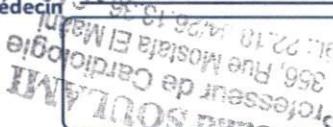
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W19-484464

ND: 36950

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6366	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSOULI SAÏD			
Date de naissance : 07/01/1961			
Adresse : HABITUELLE			
Tél. :	06 61 60 50 21	Total des frais engagés :	999,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 20/07/2010			
Nom et prénom du malade : ASSOULI SAÏD Age: 50			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Le : 06/07/2010

Signature de l'adhérent(e) : 



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
20/01/2011	Consultation + 10%	3000	3000	INP

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/2012	699,60

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																																	
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																	
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																												
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2" style="width: 30%;">H</td> <td colspan="2" style="width: 40%;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">25533412</td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="width: 30%;">B</td> <td colspan="2" style="width: 40%;">G</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412		21433552		00000000		00000000		D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B		G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G																															
25533412		21433552																															
00000000		00000000																															
D		G																															
00000000		00000000																															
35533411		11433553																															
B		G																															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																																	

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient: H. Assagili

Casablanca, le 01/01/2020

Jahid

Traitemen^t de :

Trois (03) Mois



58,10

x 3

Traitemen^t de :
Trois (03) Mois

1 Coteau sèche

2 Riz au lait



147,00 1 kg de Sucre

x 3

3 Zahidi au sucre



27,70

x 3

4 Yaourt



زنقة مولود العمالق (قرب رفقة أشادير) - الدار البيضاء 356

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 Tel. Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICI : 001755076000067 - IPN : 091130922



CARDIOASPIRINE -

100 mg, comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Acide acétylsalicylique
Cardioaspirine 100 mg/30cps



1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

Cardio-

ROZAT®

10, 20 mg

Rosuvastatine

Comprimé pelliculé Boîte de 28

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, votre médecin ou à votre pharmacien.

initiale qui vous est le mieux adaptée.

Une dose initiale de 5 mg par jour est recommandée chez les patients :

- D'origine asiatique : japonais, chinois, philippin, vietnamien, coréen et dien.
- Âgés de plus de 70 ans :
- Présentant une insuffisance rénale modérée.
- Présentant des facteurs prédisposant à une myopathie (atteinte musculaire).

Augmentation de la dose et dose maximale quotidienne :

Votre médecin peut décider d'augmenter les doses jusqu'à ce que la posologie soit appropriée pour vous. Si vous débutez à 5 mg, votre médecin peut décider de doubler la dose jusqu'à 10 mg puis 20 mg puis 40 mg si nécessaire.

Si vous commencez avec 10 mg, votre médecin peut décider de 1 mg si nécessaire. Une période d'adaptation de dose.

40 mg. Cette dose concerne les adultes et un risque élevé d'avoir un accident cérébral vasculaire pour ce qui est suffisamment baissé avec

pelliculé pour réduire le risque accident vasculaire cérébral ou

1 g une fois par jour. Cependant il est une dose plus faible si vous

-dans.

cents âgés de 6 à 17 ans.

Votre docteur pourra augmenter le comprimé de ROZAT® comprimé ZAT® comprimé pelliculé est 10 mg

Adulte de 6 à 9 ans et de 20 mg par jour pour cette dose une fois par jour. Le comprimé ne doit pas être

à l'eau.

Mode d'administration :

Il. Vous pouvez prendre le comprimé chaque jour à la

de le prendre.

Contrôle régulier de votre

Il est important que vous retourniez voir votre médecin pour des contrôles réguliers de votre cholestérol afin d'être sûr que ce dernier est bien contrôlé.

Votre médecin peut décider d'augmenter la dose de ROZAT® comprimé pelliculé jusqu'à ce qu'il soit approprié pour vous.

Contre-indications :

* Ne prenez jamais ROZAT® comprimé pelliculé :

* Si vous êtes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres composants du produit.

* Si vous êtes enceinte, si vous allez, arrêtez immédiatement le traitement et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un contraceptif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement par ROZAT® comprimé pelliculé.

* Si vous avez actuellement des problèmes hépatiques.

* Si vous avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute, demandez à votre médecin).

* Si vous avez des troubles musculaires appelés myopathies (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées).

* Si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Il est important que vous soyez informés des effets indésirables possibles. Ils sont habituellement légers et de courte durée.

Arrêtez de prendre ROZAT® comprimé pelliculé et consulter immédiatement un médecin : si vous avez les réactions allergiques suivantes :

* Difficulté à respirer avec ou sans gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge.

* Gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge qui peut causer des difficultés pour avaler.

* Démangeaison sévère de la peau (avec des cloques).

Consultez votre médecin immédiatement si vous ressentez des douleurs musculaires inhabituelles : qui durent anormalement longtemps. Les symptômes musculaires sont plus fréquents chez les enfants et adolescents que chez les adultes.

Comme avec les autres statines, un très petit nombre de personnes ont eu des problèmes musculaires qui ont rarement entraîné un danger pour la vie de ces personnes (rhabdomyolyses).

Effets indésirables fréquents :

- mouvements de tête,
- douleurs d'estomac,
- constipation,
- sensation de malaise,
- douleurs musculaires,
- sentiment général de faiblesse,
- sensations vertigineuses,
- augmentation des protéines dans les urines à la dose de 40 mg, ce qui revient généralement à la normale sans avoir à arrêter le

PPV : 147DH40
PER : 11/21
LOT : I2658

PPV : 147DH40
PER : 12/20
LOT : H2692

PPV : 147DH40
PER : 02/21
LOT : 1515

Un comprimé pelliculé vous a été prescrit parce que :

* Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. ROZAT® comprimé pelliculé est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.

Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à corriger votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime hypocholestérolémiant et l'activité physique en même temps que la prise de ROZAT® comprimé pelliculé.

Oui

* Vous avez d'autres facteurs qui augmentent votre risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs.

Une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs peuvent être causés par une maladie appelée l'athérosclérose. L'athérosclérose est due à une accumulation de dépôts de graisse dans vos artères.

Pourquoi il est important de continuer de prendre ROZAT® comprimé pelliculé :

* ROZAT® comprimé pelliculé est utilisé pour corriger le taux de substances grasses dans le sang appelé lipides, le plus fréquent étant le cholestérol.

* Il y a différents types de cholestérol trouvés dans le sang : le « mauvais cholestérol » (LDL-C) et le « bon cholestérol » (HDL-C).

* ROZAT® comprimé pelliculé peut réduire le « mauvais cholestérol » et augmenter le « bon cholestérol ».

* Il agit en aidant à bloquer la production de « mauvais cholestérol » par votre organisme. Il améliore également l'aptitude de votre corps à éliminer de votre sang.

Pour la plupart des personnes, un taux de cholestérol élevé n'a pas de conséquence sur la façon dont elles se sentent parce que cela n'entraîne aucun symptôme. Cependant, sans traitement, des dépôts graisseux peuvent s'accumuler sur la paroi des vaisseaux sanguins et réduire leur diamètre.

Parfois, ce rétrécissement des vaisseaux peut empêcher le passage du sang jusqu'au cœur ou au cerveau conduisant à une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

En diminuant votre taux de cholestérol, vous pouvez réduire le risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé qui y sont liés.

Il est très important de continuer à prendre ROZAT® comprimé pelliculé, même si votre taux de cholestérol revient à la normale, parce qu'il prévient la remontée de votre taux de cholestérol et donc l'accumulation de dépôts de graisse. Cependant, vous devez arrêter votre traitement si votre médecin vous le dit, ou si vous découvrez que vous êtes enceinte.

Posologie Mode et voies d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Doses usuelles chez les adultes.

Si vous prenez ROZAT® comprimé pelliculé pour un taux de cholestérol élevé :

Dose initiale :

Votre traitement avec ROZAT® comprimé pelliculé doit débuter avec une dose de 5 ou 10 mg, même si vous prenez une dose plus élevée d'une autre statine avant.

Le choix de la dose initiale dépendra de :

- * Votre taux de cholestérol.
- * Vos risques d'avoir une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

* Facteurs pouvant vous rendre plus sensible à certains effets indésirables.

Veuillez vérifier auprès de votre médecin ou pharmacien la dose

entièrement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas d'urgence. Si vous avez des effets indésirables graves ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

ans quel cas est-il utilisé ?

connaitre avant de prendre CARDENSIEL ?

es éventuels ?

EL ?

QUEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

7862160239

ent
jui
ant
st
Sa
ne

7862160239

lents annelés bétabloquants.

7862160239

au du cœur. Le bisoprolol ralentit ainsi

ir répondre aux besoins de l'organisme.
est utilisé en association avec d'autres
osides cardiaques).

EL est le bisoprolol.
difiant la réponse
coeur de pomper
t lorsque le muscle
ter les patients
ction (tels que le

MATIONS A COI

n cas de :
oprolol ou à l'u
sanguine périph



Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



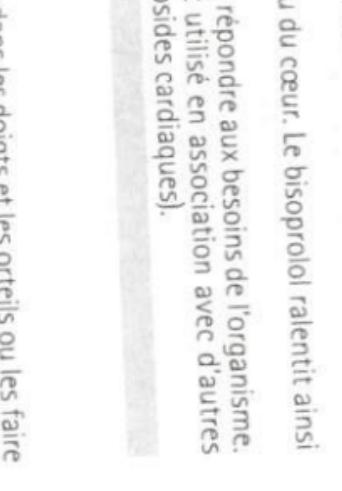
Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



umeur rare de la glande surrenale,
résonce d'acide en excès dans le sang,
entez l'un des problèmes cardiaques suivants :

essitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction de votre cœur,