

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 canaux, 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 canaux.

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 Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-548271

40525 CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 0929

Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUMOU KHADIJA

Date de naissance : 1950

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : Mme Moumou Khadija

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA infectieuse Digestive

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 : 10 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr.

MOHAMMED
CIS ALAZHARI



Le: 02/07/2020

Mme Mounon

Khadija

185,60 x 3

1) Apw var 300mg/5mg

1 cp / j pendant 3 mois

2) Thirobact 800

31,30

1 cp A 3 / j p.d 7

3/

PHARMACIE DES STADES 2016
Rue Al Fouti - Constantine
Tél : 05 22 25 49 25
Fax : 05 22 25 49 25
06 74 01 30 32



Dr. MOHAMMED
CIS ALAZHARI

588,10

2°) Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'a recommandé. En effet, la disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que l'infection a disparu et que vous êtes complètement guéri. Si vous arrêtez le traitement avant son terme, une rechute pourrait se produire et votre guérison pourrait être retardée et devenir difficile; mais augmenter les doses prescrites ne l'accélérerait pas pour autant.

vous-même, ni pour quelqu'un d'autre.

convient précisément à votre cas et à votre maladie actuelle. Vous ne devez donc pas l'utiliser à l'avenir sans l'avis de votre médecin pour combattre une maladie même semblable en apparence, - ni non

1°) Votre médecin a choisi cet antibiotique et non un autre parce qu'il

en sont la cause.

Ce médicament appartient à la famille des antibiotiques. Il a pour rôle de combattre l'infection dont vous êtes atteint en détruisant les microbes qui

Recommendations

- insuffisance rénale.

- antécédents d'insuffisance médullaire,

Prévenir le médecin traitant en cas de :

Mises en garde

Allergie aux phénicoles.

Insuffisant renal grave,

Nourissons de moins de six mois,

Sujets présentant des antécédents d'insuffisance médullaire,

Contraindications

- Infections à germes anaérobies résistants aux autres antibiotiques.

- Meningites a haemophilus,

- Urinaires non gonococciques à germes résistants aux autres antibiotiques,

- Urtrites gonococciques,

- Certaines infections hépatobiliaires telles que cholangite aiguë,

- Certaines infections digestives telles que typhoïde et autres salmonelloses,

and autres antichistes,

- Certaines infections aiguës des voies respiratoires à germes résistants

Elles seront limitées à :

Cellules des pneumococques, sous-groupe du thiampénicol.

Indications

Groupe du thiamphenicol.

Le THINABACTIN est un antibiotique du groupe des phénicolés, sous-

Propriétés

• Granule pour suspension buvable dosée à 250 mg / 5 ml : flacon de 60 ml.

- Granule pour suspension buv

• Comprimés dosés à 500 mg

• Comprimés enrobés doses à :

750 mg de thiamphénicol, au

Formes et présentations

Thiamphenicol

THIOBAR



31,30

61 0201 1 5

Medicinal product for oral administration.

APROVASC can be administered with or without food.

12. SYMPTOMS AND TREATMENT OF OVERDOSE OR ACCIDENTAL INGESTION:

Experience in adults exposed to doses of up to 900 mg/day irbesartan over 8 weeks revealed no toxicity. No specific information is available for the treatment of overdose with irbesartan. Available data for amlodipine suggest that overdose could result in excessive peripheral vasodilation and possibly reflex tachycardia. Marked and probably prolonged hypotension and shock with fatal outcome have been reported. Patients should be closely monitored and symptomatic and supportive treatment administered.

Suggested measures include gastric lavage. Administration of activated charcoal to healthy subjects immediately or up to two hours after ingestion of amlodipine 10 mg has been shown to significantly decrease amlodipine absorption.

As amlodipine is highly protein bound and irbesartan is not removed from the body by hemodialysis, hemodialysis does not appear to be useful.

If massive overdose should occur, active cardiac and respiratory monitoring should be initiated. Frequent blood pressure measurement is essential. Clinically significant hypotension due to amlodipine overdose calls for active cardiovascular support including elevation of the extremities and attention to circulating fluid volume and urine output. A vasoconstrictor may be helpful in restoring vascular tone and blood pressure, provided that there is no contraindication to its use.

Intravenous calcium gluconate may be beneficial in reversing the effects of calcium channel blockade.

13. PRESENTATIONS:

Cardboard box with 14 or 28 tablets in blister packs.

Irbesartan 150 mg and amlodipine 5 mg
Irbesartan 150 mg and amlodipine 10 mg
Irbesartan 300 mg and amlodipine 5 mg
Irbesartan 300mg and amlodipine 10 mg.

Not all pack sizes may be marketed in your country.

14. RECOMMENDATIONS FOR STORAGE:

Store at room temperature, not exceeding 30 °C, in a dry place.

15. SAFETY WARNINGS:

Information for physicians only
KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN
Prescription-only medicine.
Do not use during pregnancy and breast-feeding.

16. MARKETING AUTHORIZATION HOLDER

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH



3 582910 068976

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH



3 582910 068976

الأملوديبين

السرطنة: لم يلاحظ أي دليل على السرطنة لدى

بواسطة الأملوديبين (مزيج مع الطعام) لمدة سنتين، ومع تراكيزات محسوبة لتوفير مستويات جرعات يومية من 0,5 و 1,25 و 2,5. عند الفأرة الجرعة القصوى الموصى بها لدى الإ مريع، وتعالد مرتين* هذه الجرعة القصوى لدى التي يتحملها الفأر ولكن ليس الجرذ.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH



التحول الخلقي: لم يُظهر دراسات التحول الخلقي المستوي الجنيني أو على المستوى الصبغي.

العقم: لم يلاحظ أي تأثير على الخصوبة لدى الجرذان التي عولجت بواسطة الأملوديبين (الذكور لفترة 64 يوماً والإناث لفترة 14 يوماً قبل المزاوجة) مع جرعات تصل إلى 10 ملغ/كغ/اليوم (8 مرات)* الجرعة القصوى الموصى بها لدى الإنسان من 10 ملغ على أساس ملغ/متر مربع)* على أساس مريض بوزن 50 كغ

11. مقدار الجرعة وطريقة الإعطاء

الجرعة الأولية والداعمة لأبروفاسك هي قرص واحد في اليوم. يمكن إعطاء أبروفاسك مع الطعام أو خارجه. يجب إعطاء أبروفاسك للمرضى الذين يكون ضغط الدم لديهم غير مضبوط بشكل ملائم في العلاج الأحادي مع الإريزارتان أو الأملوديبين أو مواصلة العلاج عند المرضى الذين يتلقون الإريزارتان والأملوديبين كإقرص منفصلة.

يجب تعيير المقادير لكل مريض وفقاً لتجاوبه مع العلاج مع كل من المكونات الفردية على حدة والتأثير المضاد المطلوب لفرد ضغط الدم. الجرعة القصوى الموصى بها مع أبروفاسك هي 300 ملغ/ 10 ملغ في اليوم.

يجب تكيف العلاج وفقاً لتجاوب ضغط الدم.

لدى الأطفال: لم يتم تحديد سلامة وفعالية أبروفاسك لدى الأطفال.

لدى المسنين ومرضى القصور الكلوي: بشكل عام، ليس من الضروري تخفيض الجرعة لدى المرضى المسنين والمرضى المصابين بقصور في الوظيفة الكلوية (بغض النظر عن درجة القصور الكلوي).