

# 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.

## Diagnostique 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

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



44106

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005339

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7121 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAKANI ABDELLAH Date de naissance : 14/03/1963  
Adresse : Rue 14 N° 51 Lot agence urbaine Casablanca 9014 FA  
Tél. : 0685346216 Total des frais engagés : 1325 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi BENNETOUN  
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Casablanca  
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 03 23 53 14  
INPE : 91170679

Date de consultation : 03/09/2020  
Nom et prénom du malade : HAKANI ABDELLAH Age : 57 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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 : 08/10/2020  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0005339

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 :





**Dr. Mehdi BENJELLOUN**

Spécialiste des Maladies  
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون  
إختصاصي في أمراض القلب  
و الشرايين

Casablanca, le : 03/09/2020

**HAKANI Abdelhadi**

27,00 x 3

**ALIVIAR 50**

1 gelule le matin et soir, pendant 2 mois

**MANIEZ 24**

1 gelule le matin et soir

**COVERSYL 5 MG**

1 comprimé le matin



**Docteur Mehdi BENJELLOUN**

**Cardiologue**

---

**NOTE D'HONORAIRES**

Facture N°:

**20200000070**

Date : 08/09/2020

Nom du patient : **ABDELHADI HAKANI**

Actes :

**Holter Tensionnel**

Montant payé : **800,00 DH**

Mode de paiement : **Espèces**

  
Dr. Mehdi BENJELLOUN  
Rue 2, N°61 - 1er étage - Rond point Chahdia  
El Oulfa - Tel: 05 22 91 67 62 - 06 04 72 39 14  
INP: 91170670

---

Adresse : Rue 2 n°61 1er étage-Rond point Chahdia  
El Oulfa-Tel : 0522910762, CP 0, Casablanca, Maroc  
Email : drmehdibenjelloun@gmail.com  
INP : 091170670 - ICE : 00168245000091

DC: Sulpiride

Veuillez lire attentivement  
le médicament car elle

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien ou votre infirmier.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit d'autres, même en cas de symptômes identiques, car
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ne mentionné dans cette notice, parlez-en à votre

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIVAR® 50 mg, gélules et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
3. Comment prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALIVAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QU'ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

• **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05AL01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

• **Indications :**

**Adultes :** traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

**Enfant (de plus de 6 ans) :** Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ?**

- **Ne prenez jamais ALIVAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants :**

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
- Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
- Phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

- **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

• **Mises en gardes spéciales :**

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALIVAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de



27,00

- En cas de maladie  
- En cas de diabète  
- En cas de maladie  
- En cas d'insuffisance  
- En cas d'antécédents  
épileptiques,  
- Chez les sujets à  
orthostatique, à la sa  
EN CAS DE DOUTE,  
VOTRE PHARMACIEN  
- **Enfants et adoles**  
Sans objet.  
- **Usage des autres**  
Veuillez indiquer à  
récemment pris ou  
médicament obtenu  
De plus, veuillez sign  
pouvant interagir av  
• **Associations con**  
Dopaminergiques r  
utilisés dans les trou  
• **Associations déc**  
Certains médicaments  
cardiaque) tels que :  
- Antiparasitaires su  
Luméfántrine, penta  
- Antiarhythmiques de  
(amiodarone, sotalol  
cisapride, diphéma  
spiramycine IV.  
- Autres neuroleptiq  
halopéridol, levomé  
véralipride.  
- Méthadone.  
Certains médicaments  
- Antiparkinsonien



DC: Sulpiride

Veuillez lire attentivement  
le médicament car elle

- Gardez cette notice, vous en aurez besoin.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien ou votre infirmier.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit d'autres, même en cas de symptômes identiques, car
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ne mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALVIAR® 50 mg, gélules et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALVIAR® 50 mg, gélules ?
3. Comment prendre ALVIAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALVIAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QU'ALVIAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

• **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05AL01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

• **Indications :**

**Adultes :** traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

**Enfant (de plus de 6 ans) :** Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALVIAR® 50 MG, GÉLULES ?**

- **Ne prenez jamais ALVIAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants :**

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
  - Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
  - Phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
  - En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

- **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

• **Mises en gardes spéciales :**

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALVIAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.
- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme. En effet, ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral.
- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients âgés atteints de



- En cas de maladie
- En cas de diabète
- En cas de maladie
- En cas d'insuffisance
- En cas d'antécédents
- épileptiques,
- Chez les sujets à
- orthostatique, à la s
- EN CAS DE DOUTE,
- VOTRE PHARMACIEN
- **Enfants et adoles**
- Sans objet.
- **Usage des autres**
- Veuillez indiquer à
- récemment pris ou
- médicament obtenu
- De plus, veuillez sign
- pouvant interagir av
- **Associations con**
- Dopaminergiques r
- utilisés dans les trou
- **Associations déc**
- Certains médicame
- (cardiaque) tels que
- Antiparasitaires su
- Luméfántrine, penta
- Antiarythmiques de
- (amiodarone, sotalol
- cisapride, diphéma
- spiramycine IV.
- Autres neuroleptiq
- halopéridol, levomé
- véralipride.
- Méthadone.
- Certains médicament
- Antiparkinsonien



# كوفرسيل® 5 ملغ

## اندوبريل أرجنين ، حَبّات ملبّسة قابلة للكسر

- بروكاين أميد (لعلاج اضطرابات ضربات القلب)،
- الأدوية المستعملة في علاج إنخفاض الضغط الشرياني، أو في علاج الوهن، أو في علاج الربو (إيفيدرين أو نورادرينالين أو أدريمالين)،
- الأملاح الذهبية وخاصة الحقونة عبر الوريد (المستعملة في علاج أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي).

كوفرسيل 5 ملغ، حَبّات ملبّسة قابلة للكسر مع الطعام والشراب  
يُستحسن أخذ كوفرسيل 5 ملغ، حَبّات ملبّسة قابلة للكسر قبل وجبة الطعام.

**الحمل والرضاعة**  
إذا كنت حاملاً أو مرضعاً، أو تعتقدين بأنك حامل أو تخططين للإنجاب، عليك باستشارة الطبيب أو الصيدلاني قبل تعاطي هذا الدواء.

**الحمل**  
من المستحب أن تعلمي طبيبك إن كنت تظنين بأنك حامل (أو إن كنت تتوقعين الحمل).  
فقد يقلب منك طبيبك التوقف عن أخذ كوفرسيل 5 ملغ حَبّات ملبّسة قابلة للكسر قبل وفور الحمل أو بمجرد ظهوره. كما سيصف لك دواءً آخر بديلاً عن كوفرسيل 5 ملغ حَبّات ملبّسة قابلة للكسر.

لا ينبغي بأخذ كوفرسيل 5 ملغ حَبّات ملبّسة قابلة للكسر في بداية الحمل، كما يُحظر أخذه قطعياً بعد الشهر الثالث من الحمل، حيث أنه يُشكل خطراً على الجنين.

**الرضاعة**  
أعلمي طبيبك إن كنت ترضعين (أو على وشك الإرضاع).

لا يجوز استعمال كوفرسيل 5 ملغ حَبّات ملبّسة قابلة للكسر لدى المرأة المرضع. فإن كنت مصرة على الإرضاع، فسوف يختار لك طبيبك علاجاً آخر، وخاصة إن كان طفلك حديث الولادة أو إن كانت ولادته مبكرة.

**قيادة السيارات واستعمال الآليات**  
إن كوفرسيل 5 ملغ، حَبّات ملبّسة قابلة للكسر لا يؤثر على اليقظة، لكن قد يظهر إحساس بالدوار أو بالتعب لدى بعض المرضى نتيجة لإنخفاض الضغط الشرياني. لذا فقد تخف القدرة على قيادة السيارات أو العمل على الآلات.

نواء. لأنها تحتوي على

من جديد.  
أو الصيدلاني أو

قاً إعطاؤه لشخص  
به الضرر.

أو الصيدلاني أو  
ة الغير المدلي بها  
نسبة المحتملة؟)

مل؟  
لّسة قابلة للكسر؟

**COVERSYL**

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

101,80

1. في
2. 1.
3. 5.
4. ما
5. كيب
6. محد