

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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.



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

49500

Déclaration de Maladie : N° P19-0019116

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRIFFI Brahim Date de naissance : 01/01/1935

Adresse : Derb Nejma Bloc 452 N°1118 Hay Hassani CASA

Tél. : 0675892990 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DRIFFI PETRUS Age :

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

Nature de la maladie : HMA + D2T +

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 : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/11/2020			C = 250 A1	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NEJMA Derb Nejma Bloc 415 N°902 Hay Hassa Casablanca Tél: 05 22 89 54 35 PHARMACIE NEJMA Tél: 09 20 45 145	21/11/2020	209,80.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

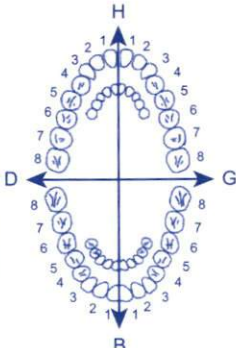
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

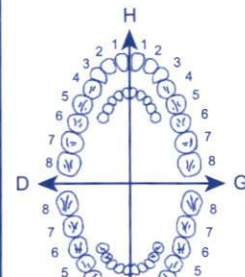
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Dr ATMANI Najat

05 22 65 35 35

ORDONNANCE

Casablanca, le 21/11/2020

DRAIFFI FETTOUMA

34,60
98,10
49,40
27,70
• **Lasilix 40 mg**

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 1 mois

• **cosyrel 5/10 mg**

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 1 mois

• **Amcard 5 mg**

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 3 mois

• **Cardioaspirine 100 mg**

1 Comprimé, midi, après les repas, pendant 1 mois

209,80
PHARMACIE NEJMA
Derb Nejma, B.P. 115 N° 902
Hay Hassani, Casablanca
Tél: 05 22 89 54 35

PHARMACIE NEJMA
INPE: 092045145

DR ATMANI Najat
CABINET DE CARDIOLOGIE
9 Op Cite Essalam Etg rd Appt 4 GH 2 - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 35 35 - E-mail : najatatmani20@gmail.com

Lasilix[®] 40 mg **Lasilix[®] 20 mg/2 ml**

Furosémide



P.P.V : 340H60

20CP SEC
LASILIX 40MG

LOT : 20E019
PER : 05 2024



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice

Elle contient des informations importantes sur votre médicament.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

LASILIX 20 mg/2 ml :

Furosémide 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable, ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Voie orale :

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

Voie injectable :

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*réten-tion de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Amcard® 5 mg et 10 mg

Amlodipine

GENPHARMIA

Veillez 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 d'autres questions, 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 si 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, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION :

Amlodipine.....5 mg.....10 mg
Excipients.....qsp un comprimé.....qsp un comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur calcique sélectif à effet vasculaire (code ATC : C08CA01).

INDICATIONS :

Ce médicament est un vasodilatateur, il est utilisé dans :

- Traitement préventif des crises d'angine de poitrine.
- Traitement de l'hypertension artérielle.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

La dose initiale est d'un comprimé (5 mg) une fois par jour, qui pourra être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement. La dose quotidienne maximale est de 10 mg.

Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez le sujet âgé et l'insuffisant rénal.

Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie en cas d'association avec des diurétiques thiazidiques, des bêta-bloquants ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine.

ATTENTION :

SI VOUS AVEZ PRIS PLUS D'AMCARD QUE VOUS N'AURIEZ DÛ :

- Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

semaines de
Comme avec
la face peut
élevées.

On observe plus rarement : tachycardies, palpitations, syncope, alopecie, augmentation de la sudation, réaction allergique incluant prurit, éruption et angio-œdème, douleurs abdominales, dyspepsie, dysgueusie, perte de l'appétit, nausées, diarrhée, constipation, bouche sèche, crampes musculaires, myalgie, arthralgie, hépatite, ictère, dyspnée, pollakiurie, impuissance, gynécomastie, asthénie, sensations vertigineuses, troubles du sommeil, paresthésies, tremblements, troubles de la vue, troubles dépressifs, malaise, thrombopénie, vascularite.

Comme avec les autres antagonistes calciques, les événements suivants ont été rarement rapportés : douleurs angineuses, infarctus du myocarde, arythmie. Ils peuvent être liés à la pathologie préexistante au traitement et doivent faire discuter la poursuite du traitement.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :

Déconseillée (par mesure de prudence) :

- Dantrolène (perfusion) : L'association d'un antagoniste du calcium et de Dantrolène est potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association Nifédipine et Dantrolène sans inconvénient.

Nécessitant des précautions d'emploi :

MXGS0061



6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



harma-

ème

non



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

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.

CardioAspirine ne doit être pris que selon les indications.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses

suppression

Notice: Information de l'utilisateur

COSYREL[®] 5 mg/5 mg

COSYREL[®] 5 mg/10 mg

COSYREL[®] 10 mg/5 mg

COSYREL[®] 10 mg/10 mg

Fumarate de bisoprolol/périndopril arginine



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Cf. « Quels sont les effets indésirables éventuels ? ».

