

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0007683

Optique *Y9464* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *2371*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Touhami*

Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. *06 6153 4452*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : *MAMDOuh ZAHRA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-07683

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 :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-446972

en cours

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2371			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAN
Nom & Prénom : TOUNA MI			
Date de naissance : 12/01/1951			
Adresse : El Jadida RES RAN Les Palmiers			
Tél. : 06 31 83 44 72			
Total des frais engagés : 347,70 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Dries AMRAOUI Cardiologue 50, Rue des Hôpitaux - Casablanca Tél. 0522 20 67 55 - GSM 0661 78 90 48			
Date de consultation : 16/11/20			
Nom et prénom du malade : MAMMOUH ZAHRT			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
HTA			
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 : **CASA 20/11/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Jahid**

Le : **20/11/2020**

MUPRAS

20 NOV. 2020

ACCUEIL

RELEVE DES FAITS ET MÉMOIRE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/11/2020	Consultation		250 DH	INP : 031011106
				Dr. Driss AMRAOUI Cardiologue 50, Rue des Hôpitaux Casablanca Tél : 0661 78 90 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Cherif en Pharmacie</i> <i>Route d'El Jadida</i> <i>ASABLANCA</i> <i>Tel/Fax: 022-982470</i>	<i>16/11/06</i>	<i>97,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
* Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13603A			

AUXILLIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMRAOUI Driss

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Sur Rendez-vous

الدكتور عمراوبي إدريس

أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليل - فرنسا

بالموعد

Casablanca, le 16 - 11 - 2002 الدار البيضاء في

Dr. Amraoui - Casablanca

97.70

Avec 5

141

pharmacie TAVIOSAS
Hind MACHMIRI
Docteur en pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022.98.86.97 - Fax: 022.98.24.76

3 mois

Dr. Driss AMRAOUI
Cardiologue
50, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522.29.67.55 - GSM: 0661.78.90.48

50، زنقة المستشفيات - حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف : 55 67 29 22 05
50, Rue des Hôpitaux - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél : 05 22 29 67 55

• Maux
allement
• Palpita
• Douleu
• Pertur
• Fatigu
• Troubl
• Cramp
• Gonfle
• d'autres

particulier au début du

effées vasomotrices.

ligestion.

9770

l'un des effets mentionnés comme grave ou si vous présentez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Effets indésirables peu fréquents : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100 :

- Changement de l'humeur, anxiété, dépression, insomnie.
- Tremblements, anomalies du goût, perte de conscience.
- Sensations d'engourdissement ou de fourmillements dans les membres, perte de la sensation de douleur.
- Tintements dans les oreilles.
- Diminution de la pression artérielle.

• Éternuements et écoulement nasal provoqués par une inflammation de la muqueuse du nez rhinite).

- Toux.

• Bouche sèche, vomissements (nausées).

• Chute des cheveux, augmentation de la transpiration, démangeaisons cutanées, plaques rouges sur la peau, changement de coloration de la peau.

• Difficultés pour uriner, augmentation des envies d'uriner la nuit, augmentation du nombre de mictions.

• Incapacité à obtenir une érection, gêne ou augmentation des seins chez l'homme.

• Douleur, malaise.

• Douleurs articulaires ou musculaires, douleurs dorsales.

• Augmentation ou diminution du poids.

Effets indésirables rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000 :

• Confusion.

Effets indésirables très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000 :

• Diminution du nombre des globules blancs, diminution des plaquettes sanguines pouvant entraîner une formation anormale d'hématoques ou des saignements récurrents.

• Augmentation du sucre dans le sang (hyperglycémie).

• Troubles des nerfs entraînant une faiblesse musculaire, des fourmillements ou un engourdissement.

• Gonflement des gencives.

• Ballonnement abdominal (gastrite).

• Anomalies de la fonction hépatique, inflammation du foie (hépatite), jaunissement de la peau (ictère), élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur certaines analyses médicales.

• Augmentation de la tension musculaire.

• Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée d'une éruption cutanée.

• Sensibilité à la lumière.

• Troubles combinant de la rigidité, des tremblements et/ou trouble du mouvement.

Déclaration des effets indésirables suspectés :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

Comment conserver AMEP® comprimés ?

• Pas de conditions particulières de conservation.

• Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

• Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

• Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ni avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

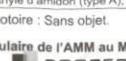
Informations supplémentaires :

• Que contient AMEP® comprimés ?

Pour un comprimé

	AMEP 10 mg	AMEP 5 mg
Principe actif :		
Bisoprololat d'Amlodipine	13.90	6.95
Équivalent en Amlodipine	10.00	5.00
Excipients :		
Cellulose microcristalline, Hydrogélophosphate de calcium hydrate, Silice colloïdale anhydre, Carboxyméthyle d'amidon (type A), Stéarate de magnésium.		
Liste des Excipients à effet notable : Sans objet.		

• Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc



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

• Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A (liste I).

Cl : 6278

AMEP® 5 mg & 10 mg, Tablets

Box of 14, 28 & 56.

Amlodipine

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.

- If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.

- This medicine has been prescribed for you only. Do not pass it on to others. It may harm them, even if their signs of illness are the same as yours.

- If any of the side effects get serious, or if you notice any side effects that are not listed in the leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

What is in this leaflet:

1. What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and what they are used for?

2. What you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

3. How to take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

4. What are the possible side effects?

5. How to store AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

6. Further informations

1. What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and what are they used for?

AMEP® contains the active substance amlodipine which belongs to a group of medicines called calcium channel blockers.

AMEP® is used to treat high blood pressure (hypertension) or a certain type of chest pain called angina, a rare form of which is Prinzmetal's angina.

In patients with high blood pressure this medicine works by relaxing blood vessels, so that blood passes through them more easily. In patients with angina, AMEP® works by improving blood supply to the heart muscle which then receives more oxygen and as a result chest pain is prevented. This medicine does not provide immediate relief of chest pain from angina.

2. What do you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

Do not take AMEP® Tablet:

• If you are allergic (hypersensitive) to amlodipine or any other ingredients of this medicine listed in section "Composition", or to any other calcium channel blockers. This may be itching, redness of the skin or difficulty in breathing.

• If you have severe low blood pressure (hypotension).

• If you have narrowing of the aortic heart valve (aortic stenosis) or cardiogenic shock (a condition where your heart is unable to supply enough blood to the body).

• If you suffer from heart failure after a heart attack.

Pay attention with AMEP® Tablet:

Talk to your doctor or pharmacist before taking AMEP®.

You should inform your doctor if you have or have had any of the following conditions:

- Recent heart attack

- Heart failure

- Severe increase in blood pressure (Hypertensive crisis)

- Liver disease

- You are elderly and your dose needs to be increased

Children and adolescents:

AMEP® has not been studied in children under the age of 6 years. AMEP® should only be used for hypertension in children and adolescents from 6 years to 17 years of age (see section 3). For further information, talk to your doctor.

Other medicines and AMEP® Tablets:

Tell your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicines, including medicines obtained without a prescription.

AMEP® may affect or be affected by other medicines, such as:

- ketoconazole, itraconazole (anti-fungal medicines),

- ritonavir, indinavir, nefirnavir (so called protease inhibitors used to treat HIV),

- rifampicin, erythromycin, clarithromycin (antibiotics),

- Hypericum perforatum (millepertuis),

- verapamil, diltiazem (heart medicines),

- dantrolene (infusion for severe body temperature abnormalities),

- tacrolimus, sirolimus, temsirolimus, and everolimus (medicines used to alter the way your immune system works),

- simvastatin (cholesterol lowering medicine),

- cyclosporine (an immunosuppressant).

AMEP® may lower your blood pressure even more if you are already taking other medicines to treat your high blood pressure.

AMEP® with food and drink:

Grapefruit juice and grapefruit should not be consumed by people who are taking AMEP®. This is because grapefruit and grapefruit juice can lead to an increase in the blood levels of the active ingredient amlodipine, which can cause an unpredictable increase in the blood pressure lowering effect of AMEP®.

Pregnancy and breast-feeding:

Pregnancy: