

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1530

Société : Ram Retraite 144076

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANANE HASSAN

Date de naissance : 15 mai 1951

Adresse : 32, Rue Des Beldi Yelles MATHIEX

Ca SABLANCA

Tél. : 0661464641

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/2019

Nom et prénom du malade : MANANE HASSAN Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : adenome de prostate

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : R ACCUEIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22- 0018297

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
15/11/22	S		G	Dr. Mohamed BENJELLOUN CHIRURGIEN UROLOGUE 21 Bd Bir Anzarane Etage 1 Casablanca Tél: 05 24 04 04
8/12/22	S		G	Dr. Mohamed BENJELLOUN CHIRURGIEN UROLOGUE 21 Bd Bir Anzarane Etage 1 Casablanca Tél: 05 24 04 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.11.2022 B904P 1,34		90,1

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]															
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]															
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]															
				FIN D'EXECUTION [Empty box]															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	B	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
		H	G																
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		<hr/>																	
		00000000	00000000																
35533411		11433553																	
B		G																	
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]															
				DATE DU DEVIS [Empty box]															
			DATE DE L'EXECUTION [Empty box]																

Dr . Mohamed BENJELLOUN

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

Membre de l'Association Européenne

d'Urologie et de Sexologie

Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



د. محمد بنجلون

جراح المسالك البولية والتتناسلية

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

دبلوم في سرطان المسالك البولية والتتناسلية

14 NOV 2022

MANANE
Hamza
ECBU



21 ، شارع بئر أنزان، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - المعاريف - أمام مصلحة البريد - الدار البيضاء

21, Bd. Bir Anzarane 1^{er} Etage, Appt 1 Maarif-en face de la poste - Casablanca

Tél : 0522 98 04 04 - Urgence : 0662 11 48 02 - E-mail : benjelloun.uro@gmail.com

CONTIFLO®

CONTIFLO® OD



PPV: 1090H70

30 gélules
à libération prolongée
Voie orale
0,4 mg

Indications et précautions

Gélules à libération prolongée (Chlorhydrate de tamsulosine)

Veuillez 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 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, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

taigne ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position); dans ce cas adopter la position allongée, les manifestations devant cesser alors rapidement. Tout symptôme de gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses peuvent être le signe d'une réaction allergique au médicament nécessitant l'arrêt du traitement. Vous devez le signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement en cas d'opération de la cataracte.

Ce médicament contient des agents colorants azoïques : Jaune orangé S (E110), rouge cochenille A (E124), azorubine (E122), qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

1. Dénomination du médicament

CONTIFLO® OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

2. Composition du médicament

- Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4mg
- Excipients en q.s.p. : une gélule à libération prolongée : cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée
- Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant FCF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine, jaune orangé S, dioxyde de titane (E171), azorubine, oxyde de fer jaune (E172).
- Liste des excipients à effet notable : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MEDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE.

4. Indications thérapeutiques

Qu'est-ce que CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

5. Posologie et mode d'administration:

Posologie

En règle générale, une gélule par jour.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MÉDICALE.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

La gélule doit être avalée avec un verre d'eau sans être croquée ni mâchée.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MÉDICALE

Fréquence d'administration

Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épicés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

9. Interactions

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la femme.

La tolérance de ce médicament au cours de la grossesse et son passage dans le lait maternel ne sont pas connus.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

11. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines

Une prudence particulière devra être observée par les conducteurs automobiles et les utilisateurs de machines en raison du risque d'hypotension orthostatique (avec possibilité de vertiges ou de malaise), surtout en début de traitement.

12. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à

La dose quotidienne doit être absorbée en une seule prise, de préférence à la fin du petit déjeuner ou en cas de petit déjeuner non consistant, à la fin d'un autre repas qui doit être toujours le même.

Au cas où vous auriez oublié de prendre la gélule au petit déjeuner, prenez-la au cours d'un repas de la journée.

Durée du traitement

Ce traitement nécessite une surveillance médicale régulière et il pourra être nécessaire de le poursuivre plusieurs mois.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE

6. Contre-indications

Ne prenez jamais CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée dans les cas suivants:

- Allergie connue à ce médicament ou à des médicaments de la même classe thérapeutique.
- Antécédent d'œdème (gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses) suite à la prise de ce médicament.
- Antécédents d'hypotension orthostatique (baisse de la pression artérielle lors du passage de la position couchée à la position verticale pouvant s'accompagner de vertiges et de malaises).
- Insuffisance hépatique sévère.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec des médicaments de la même classe, les alpha-1-bloquants, ainsi qu'en cas d'antécédent de syncope mictionnelle.

7. Effets indésirables

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Fréquents (affectant moins de 1 patient sur 10 et plus de 1 patient sur 100):

Étourdissements, surtout lors du passage de la position couchée à la position debout.

Peu fréquents (affectant moins de 1 patient sur 100 et plus de 1 patient sur 1000):

Maux de tête, palpitations (le cœur bat plus rapidement que la normale et c'est notable), hypotension orthostatique (baisse de la pression artérielle au moment du passage d'une position assise ou allongée à une position debout), nez bouché et écoulement nasal (rhinite), diarrhées, nausées et vomissements, constipation, fatigue (asthénie), éruptions et prurit (urticaire), trouble de l'éjaculation.

Rares (affectant moins de 1 patient sur 1000 et plus de 1 patient sur 10000):

Syncope, angioœdème (gonflement du visage, des lèvres ou des muqueuses sous forme d'une réaction allergique).

Très rares (affectant moins de 1 patient sur 10000):

Priapisme (une érection prolongée et douloureuse) peut se produire. Celle-ci doit immédiatement donner lieu à une prise en charge médicale.

Si vous devez subir une opération de la cataracte et que vous êtes ou avez été traité par CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée, la pupille peut mal se dilater et l'iris (la partie colorée de l'œil) peut devenir flasque pendant l'intervention.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

libération prolongée que vous n'auriez dû:
Contactez rapidement un médecin et allongez-vous.

13. Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée:

Si vous avez omis un jour de traitement, ne prenez pas 2 gélules le jour suivant mais poursuivez le traitement, le lendemain, au rythme d'une gélule par jour.

14. Conservation

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

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

Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A (Liste I)

Précautions particulières de conservation

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Nom et adresse du fabricant :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIE LIMITED

Industrial Area no.3 A.B Road, Dewas

455 001 (MP), Madhya Pradesh, Inde

Nom et adresse du titulaire de l'AMM :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, Etage N°3, Casablanca

DATE DE REVISION/EDITION DE LA NOTICE

Février 2016



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2211262002

Casablanca le 26-11-2022

Mr Hassan MANANE

Date de l'examen : 26-11-2022

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
FLA 0241	Cytologie, culture, identification	E10 B90	E B	10.00 MAD 80.10 MAD
			Total	90.10 MAD

TOTAL DOSSIER : 90.1DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirhams dix centimes





S. MESTASSI
 Biologiste Diplômé de la faculté
 De Médecine et de Pharmacie
 de Clermont Ferrand



Né (e) le: 15-05-1951, âgé (e) de : 71 ans
 Enregistré le: 26-11-2022 à 08:06
 Edité le: 26-11-2022 à 10:59
 Prélèvement : au labo
 Le : 26-11-2022 à 08:11

Mr Hassan MANANE

Référence : **2211262001**

Prescrit par : **Dr DEMBRI KHALED**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

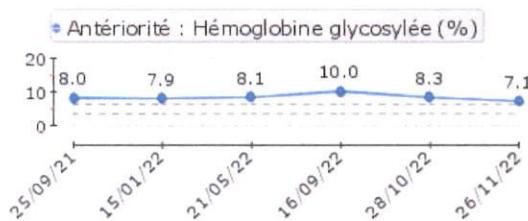
28-10-2022

Hémoglobine glycosylée
 (HPLC /D10.Biora)

7.1 %

(3.5–6.3)

8.3



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7
 Bon contrôle : 7-8
 Métabolisme mal équilibré : >8

28-10-2022

Acide Urique sanguin

60 mg/l

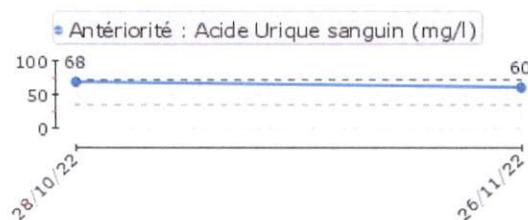
(35–72)

68

358 µmol/l

(209–429)

405



Enregistré le: 26-11-2022 à 08:06
Edité le: 26-11-2022 à 10:59
Prescrit par : Dr DEMBRI KHALED

Mr Hassan MANANE
Né (e) le : 15-05-1951, âgé (e) de : 71 ans
Référence : **2211262001**

HORMONOLOGIE

Exploration thyroidienne

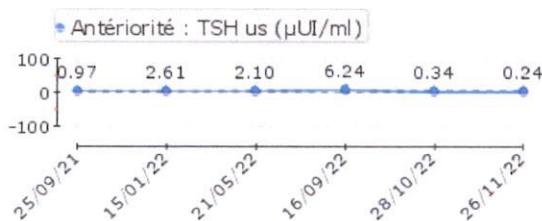
28-10-2022

TSH us (RC)
(ECLIA/ Roche)

0.24 $\mu\text{UI}/\text{ml}$ (0.30–7.50)

0.34

Résultat à interpréter avec prudence. A confronter aux données cliniques, risque de valeurs faussement abaissées ou augmentées par interférence des auto-anticorps thyroïdiens et lors des traitements par carbamazépine ou phénytoïne. Interférence possible chez les patients traités par biotine (vitamine B7, B8 ou H) ou sous complément alimentaire contenant de la biotine.



(RC) : Résultat contrôlé





S. MESTASSI
Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 15-05-1951, âgé (e) de : 71 ans
Enregistré le: 26-11-2022 à 08:07
Édité le: 01-12-2022 à 09:40
Prélèvement : au labo
Le : 26-11-2022 à 08:11

Mr Hassan MANANE

Référence : 2211262002

Prescrit par : Dr BENJELLOUN Mohamed

BACTERIOLOGIE

Examen cytobactériologique des urines

Recueil	Milieu de jet
Aspect	Clair, jaune

Recherche biochimique (Labstix)

21-05-2022

pH	6.0	(6.0-7.5)	6.0
Sucre	Négatif		
Proteines	Négatif		
Sang	Positif		
Nitrites	Négatif		

Examen à l'état frais

Leucocytes	3 / mm ³	(<10)	1
	3 000 / ml	(<10 000)	1 000
Hématies	25 / mm ³	(<5)	33
	25 000 / ml	(<5 000)	33 000
Cellules épithéliales	Rares		
Cellules vésicale	Absence		
Cellules rénales	Absence		
Cylindres	Absence		
cristaux	Absence		
Parasites	Absence		

Examen bactériologique

Coloration de Gram	Absence de germes visibles
Cultures	Négatives



Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 1