

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.

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

M22- 0018297

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1530 Société : Ram
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : MANANE HASSAN
 Date de naissance : 15 mai 1951
 Adresse : 32, RUE DES BRUYERES MARIH ETI
 CA SABBAGA
 Tél. : 0661464641 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/22
 Nom et prénom du malade : MANANE HASSAN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : adénome 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/11/22	S			<p>Dr. Mohamed BENJELLOUN CHIRURGIEN DENTISTE 21, Bd Bir Anzarane Étage 1 Casablanca Tel: 05 22 98 04 04</p>
18/11/22	S			

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 B90+P
1,34

90,1

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

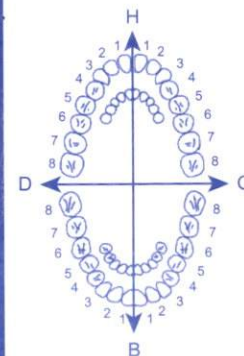
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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)

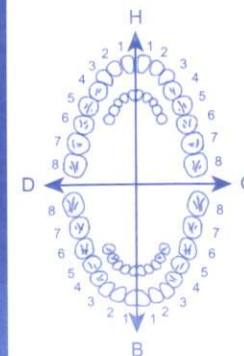
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 و التناسلية

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية
دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

14 NOV 2022

Dr MANANE
Hassan

ECBU



Dr. Mohamed BENJELLOUN
CHIRURGIEN UROLOGUE
21, Bd. Bir Anzarane 1er Etage 1 Casablanca
Tél: 05 22 98 04 04

21 ، شارع بئر أنزران، 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

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.

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 notoire : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MEDICAMENTS UTILISES 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 MEDICALE.

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 MEDICALE

Fréquence d'administration

de malaise, de vertiges, fatigue 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.

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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, 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 maux de tête);
- 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):

Etourdissements, 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 allez-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 التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé 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

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

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





مختبر التحاليل الطبية الرغراغي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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)

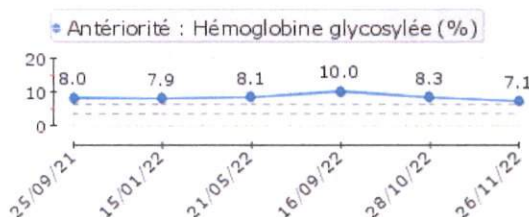
Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biora)

7.1 %

(3.5-6.3)

28-10-2022

8.3



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

Acide Urique sanguin

60 mg/l

(35-72)

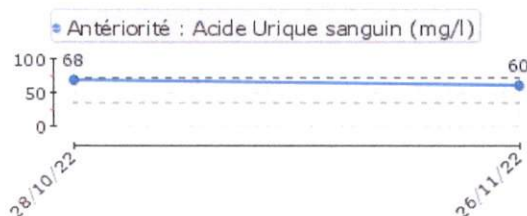
28-10-2022

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 thyroïdienne

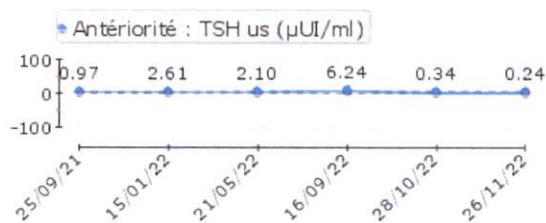
TSH us ^(RC)
(ECLIA/ Roche)

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

28-10-2022

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 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 08:07
Edité 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 cyto bactériologique des urines

Recueil	Milieu de jet
Aspect	Clair, jaune

Recherche biochimique (Labstix)

pH	6.0	(6.0-7.5)	21-05-2022	6.0
Sucre	Négatif			
Proteines	Négatif			
Sang	Positif			
Nitrites	Négatif			

Examen à l'état frais

Leucocytes	3 / mm3	(<10)	1
	3 000 / ml	(<10 000)	1 000
Hématies	25 / mm3	(<5)	33
	25 000 / ml	(<5 000)	33 000
Cellules épithéliales	Rares		
Cellules vésicales	Absence		
Cellules rénales	Absence		
Cylindres	Absence		
cristaux	Absence		
Parasites	Absence		

Examen bactériologique

Coloration de Gram	Absence de germes visibles
Cultures	Négatives

