

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1600 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LOUDAGHIRI Abdellah

Date de naissance : 21 - 3 - 1948

Adresse : LOT CHANTIMAR - IMPASSE Rue 1 - N° 24 CASABLANCA

Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : 10.904,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. KOUTANI Abdellatif
Chirurgien Urologue
Polyclinique Ryad Annakhla
Hay Ryad - Rabat
INPE : 101111821

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LOUDAGHIRI Abdellah Age : 1948

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hematurie + gouttes

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident précisez 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 : RABAT ACCUEIL Le : 12/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/12/2023 | C8 | | 300,00 DH | Pr. KOUTANI Abdellatif Chirurgien Urologue Polyclinique Hay Ryad - Rabat INPE : 101111821 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie du Dr. KHALFANI Rabat - Tel: +212 524 123 456 INPE: 00129218000003 | 18/12/23 | 10644,60 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow | | | | |

NOM DU PATIENT : M. LOUDGHIRI ABDELLAH
DATE DE NAISSANCE : 21/03/1948

Reçu

N°:246022

Paiement du 12/12/2023 08h29

| | |
|------------------|--------------|
| Type | consultation |
| Montant | 300,00 Dh |
| Type de paiement | Espèce |

E-mail : contact@pira.ma
 Tel : +212 537 542 000
 Sedioui 11, Bouskoura, Agadir
 POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
 PIRANAKHIL
 Agadir - Maroc

Visa Caisse
⑩



PHARMACIE DU MAIL CENTRAL

ILOT 17 LOT 4 SECT 9 HAY RIAD RABAT

ICE :001292180000003
INPE:102041019

R.C :71554 Patente:25564198
T.V.A :IF 93011797 C.N.S.S:2923028
Banque:BPRIAD181810212113124507000141
Tél :+212537716782

Le 12/12/2023

FACTURE N°541403

N° ICE :

N° IF : 93011797

MR LOUDGHIRI ABDELLAH

ICE N° :

| Qté | Désignation | PPV Unitaire | Total BRUT | Dont TVA | % Taux |
|--|----------------------------|--------------|------------|----------|-----------|
| 1 | ABIRATERONE GT 250MG/120CP | 10 411,00 | 10 411,00 | | |
| 1 | CORTANCYL CO 20MG | 45,80 | 45,80 | | |
| 1 | FLOTRAL CO 10MG 30U LP | 147,60 | 147,60 | 9,66 | 7,00 |
| <p>Pharmacie du Mail Central Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad Rabat - Tel: +212 537716782 INPE:102041019 ICE :001292180000003</p> | | | | | |
| TOTAL T.T.C : | | | | | 10 604,40 |

| | | | | | | |
|--------------|---------------|--------|-----------|------|----------------|---------|
| Nbr Articles | TVA 7% Base : | 147,60 | Montant : | 9,66 | TVA 20% Base : | Montant |
|--------------|---------------|--------|-----------|------|----------------|---------|

Arrêté la présente facture à la somme de :
Dix Mille Six Cent Quatre Dirhams et 40 centimes.



Rabat, le : ٢٠١٢٠٢٧

M. Mr Sophie Abdellatif

M. F. 60

11 Flatt L.L.

14/10

10/11/10

21 Amoxycilline 200 mg

45,80 ١٤/١٠

31 Citalopram 10 mg

10/6/10 ١٤/١٠

~~Pharmacie du Mall Central~~
~~Lot. 17 Dr. KHALID DER~~
~~Rabat - Tel.: +212 37 71 67 82~~
~~INPE : 102041019~~
~~ICE : 001292180000003~~

15

~~Pr. KOUTANI Abdellatif~~
~~Chirurgien Urologue~~
~~Polyclinique Riad Annakhil~~
~~Hay Riad - Rabat~~
~~INPE : 101111821~~

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري ٥، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

ABIRATERONE GT® 250 mg, comprimé en boîte de 120
Acétate d'abiratrone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

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

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- 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.

ABIRATERONE GT® contient du lactose et du sodium

- ABIRATERONE GT® contient du lactose (un type de sucre). Si vous avez été informé par votre médecin que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

- Ce médicament contient de sodium. Ceci est à prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

3. COMMENT PRENDRE ABIRATERONE GT® ?

Abiratérone GT® 250mg

120 comprimés



6 118000 420422 >

exp : 09/2026
Lot N° : 94217
PPV : 10411DH00

prednisone ou prednisolone. Prendre la prednisone ou la prednisolone en suivant exactement les indications de votre médecin.

- Vous devez prendre la prednisone ou la prednisolone tous les jours pendant votre traitement par ABIRATERONE GT®.

- La dose de prednisone ou de prednisolone que vous prenez peut devoir être modifiée en cas de survenue d'une urgence médicale. Votre médecin vous préviendra si vous devez changer la dose de prednisone ou de prednisolone que vous prenez. N'arrêtez pas de prendre la prednisone ou la prednisolone à moins que votre médecin ne vous le demande. Votre médecin peut également vous prescrire d'autres médicaments pendant votre traitement par ABIRATERONE GT® et la prednisone ou la prednisolone.

Si vous avez pris plus de ABIRATERONE GT® que vous n'auriez dû :

Si vous avez pris plus que vous n'auriez dû, prévenez immédiatement votre médecin ou allez immédiatement à l'hôpital.

Si vous oubliez de prendre ABIRATERONE GT® :

- Si vous oubliez de prendre ABIRATERONE GT® ou la prednisone ou la prednisolone, prenez votre dose habituelle le jour suivant.

- Si vous oubliez de prendre ABIRATERONE GT® ou la prednisone ou la prednisolone durant plus d'un jour, contactez votre médecin sans délai.

Si vous arrêtez de prendre ABIRATERONE GT® :

N'arrêtez pas de prendre ABIRATERONE GT® ou la prednisone ou la prednisolone, à moins que votre médecin ne vous l'ait dit.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Arrêtez de prendre ABIRATERONE GT® et consultez immédiatement votre médecin si vous ressentez l'un des effets suivants :

- Faiblesse musculaire, contractions musculaires ou forts battements du cœur (palpitations). Ces derniers peuvent être le signe d'un faible taux de potassium dans votre sang.

Les autres effets indésirables incluent :

Très fréquents (peuvent affecter plus d'1 personne sur 10) : Rétention d'eau dans vos jambes ou vos pieds, faible taux sanguin de potassium, pression artérielle élevée, infection des voies urinaires, diarrhée.

Fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10) : Taux élevés de graisses dans votre sang, augmentation des résultats des tests de la fonction hépatique, douleur thoracique, troubles du rythme cardiaque, insuffisance

veineuse, maladie cardiaque, hypertension, infection urinaire,

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ABIRATERONE GT® ?

Général

Ne prenez jamais ABIRATERONE GT® :

- si vous êtes allergique à l'acétate d'abiratrone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

- si vous êtes une femme, surtout si vous êtes enceinte. ABIRATERONE GT® ne doit être utilisé que chez les patients de sexe masculin.

- si vous avez une lésion sévère du foie.

Ne prenez pas ce médicament si l'un des cas suivants vous concerne. En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Faites attention avec ABIRATERONE GT®

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament :

- Si vous avez des troubles du foie ;
- Si on vous a dit que vous aviez une pression artérielle élevée ou une insuffisance cardiaque ou un faible taux sanguin de potassium (un faible taux sanguin de potassium peut augmenter le risque de troubles du rythme cardiaque) ;
- Si vous avez eu d'autres problèmes cardiaques ou vasculaires ;
- Si vous avez un rythme cardiaque rapide ou irrégulier ;
- Si vous êtes essoufflé ;
- Si vous avez pris du poids rapidement ;
- Si vous avez un gonflement des pieds, des chevilles ou des jambes ;

- Si vous avez pris comme traitement du cancer de la prostate, un médicament appelé kétoconazole ;
- Au sujet de la nécessité de prendre ce médicament avec de la prednisone ou de la prednisolone ;

- Au sujet des effets possibles sur vos os ;
- Si vous avez une glycémie (taux de sucre dans le sang) élevée.

Informez votre médecin si on vous a dit que vous aviez une maladie cardiaque ou vasculaire, y compris des troubles du rythme cardiaque (arythmie), ou si vous recevez des médicaments qui peuvent affecter votre système circulatoire. Informez votre médecin si vous avez une maladie cardiaque ou vasculaire, y compris des troubles du rythme cardiaque (arythmie), ou si vous recevez des médicaments qui peuvent affecter votre système circulatoire.

FLOTRAL® 10 mg

(Afluzosine), Comprimés à libération prolongée

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

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
 - Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre identiques, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée?
 3. COMMENT PRENDRE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée?
 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS?
 5. COMMENT CONSERVER FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée?
 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

FLOTRAL® contient de l'alfuzosine qui appartient à la classe des alphabloquants. Ces médicaments agissent sur le système génito-urinaire et hormones sexuelles.

FLOTRAL® est indiqué dans le :

- Traitement des symptômes fonctionnels de l'hypertrophie bénigne de la prostate.
- Traitement adjuvant au sondage vésical dans la rétention aiguë d'urine liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée?

Ne prenez jamais FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'alfuzosine et/ou à l'un des autres composants.
- Hypotension orthostatique.
- Insuffisance hépatique.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).
- Si vous prenez certains médicaments utilisés dans le traitement du VIH (par exemple : inhibiteur de protéases associé au ritonavir ou au cobicistat), ou utilisés dans le traitement de l'hépatite C (par exemple le télaprévir ou le bocéprevir), ou utilisés dans le traitement de certaines infections fongiques (par exemple kétocozaïle, posaconazole), ou utilisés dans certaines infections virales (par exemple : clarithromycine, rifabutine, rifapentine, rifapentine + rifabutine). Prise ou

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à libération Prolongée
Voie orale



6 118001 300150

PPV: 147 DH 60

Traitement adjuvant au

aiguë d'urine liée à l'hypertro

Le traitement est administ

lors de la mise sous cathéter et / ou

Mode d'administration

Voie orale.

Le comprimé doit être av

immédiatement après le re

Les comprimés ne doivent

pas être broyés ou pulvéris

ou broyés en poudre. Ces actions peuvent conduire à une libération et à une absorption inappropriée du médicament et, en conséquence, à des effets indésirables pouvant être précoce

Durée de traitement

SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DU MEDECIN.

Si vous avez pris plus de FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

En cas de surdosage, le malade sera hospitalisé et maintenu en position allongée. Un traitement classique de l'hypotension sera institué.

Du fait de sa fixation protéique élevée, l'alfuzosine est difficilement dialysable.

Si vous oubliez de prendre FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Fréquemment :

- Étourdissements, sensations vertigineuses, malaise, maux de tête;
- Troubles digestifs à type de nausées, douleurs dans le ventre;
- Sensation de fatigue.

Peu fréquemment :

- Vertiges, somnolence, syncope (soudaine et/ou brutale);
- Chute

Cortancyl® 20 mg

Prednisone

Comprimé sécable

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car 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. Il pourrait leur être nocif, 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. Voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB07

GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones systémiques non sexuelles).

Indications thérapeutiques

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.

Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique à la prednisone ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable, mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.

- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.

Si

vi

vâ

Cl

av

Ave

Ce

surv

Avan

Si vot

Si vous

du gros

intestin,

ou si vo

s avez

récemment

por

Si vous

avez du

élévè

dans le s

élévée,

Si vous

avez u

tuberculo

Si vos

reins ou

Si vous souffre

fragilité des os,

et de m

avec fatig

ue musculaire),

Si vous avez

séjourné

dans les r

égions trop

icale, subtrop

ique ou le sud

de l'Europe,

en raison du

risque de maladie

parasitaire,

Si vous avez

une maladie

des glandes

surrénale

appelée

Syndrome de Cushing,

Si vous avez

des problèmes

rénaux

ou un taux

élév

d'acide

urique

dans votre

sang avan

de commen

cer le traite

ment pa

45,80

22811117773



CORTANCYL 20MG
CP SEC B20



6 118 000 060680

z eu la
ectement,
e une
les muscles

- tement,
- et une
- les muscles
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
 - Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing,
 - Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine) au cas où vous souffririez d'une tumeur maligne hématologique (voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable si vous souffrez de :

- Sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale