

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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 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.

## 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

N° M21- 062190

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres  
03 06

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3453 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 109361

Nom & Prénom : Zine Larchi

Date de naissance : 01/01/52

Adresse : Hymly Rachid 2, rue 04, n° 84, Baoumazel

Tél. : 0661613373 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/20

Nom et prénom du malade : ZINE Larchi Age :

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

Nature de la maladie : Myelome

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 : Casablanca Le : 25/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/06/00	g	1	300 813	

24/12/2022 9 7 3008/83

**DOCTEUR SENDRA**  
 Chirurgien - Urologue  
 Résidence Tour Place Charles-Nicolas  
 Quartier des Hôpitaux  
 Tél: 05 22 23 85 65 / 05 61 21 03 06


**Docteur SEDDRA**  
Chirurgien - Urologue  
Résidence pour Place Charles Nicot  
Quartier des Hôpitaux  
Tél: 05 22 29 85 85 / 06 51 21 03 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/2/22	1891.6

24	24/2/22	1891.6
----	---------	--------

[illegible]


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

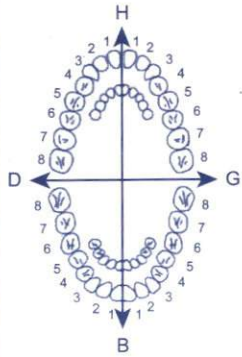
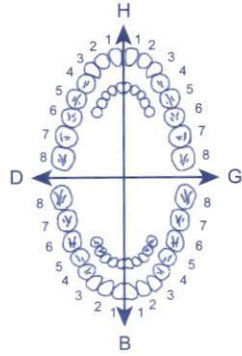
Signature du Praticien	Date des Soins	Nombres				Montant des des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

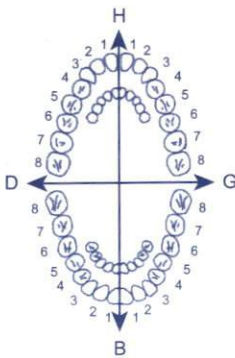
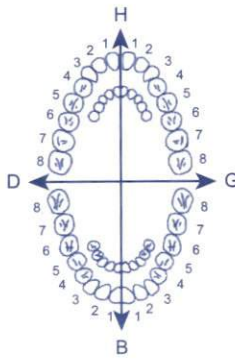
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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				
		<div><div>H</div><div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div></div><div><div>D</div><div>G</div></div><div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
					DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

**Docteur Seddiki Afif**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France

Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc

Andrologie - Troubles sexuels

Stériorité masculine

Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

إختصاصي في جراحة

الجهاز البولي والتناسلي

جراح سابقا بمستشفيات فرنسا

ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب

خريج كلية بايز

Fait à Casablanca, le

**Docteur SEDDIKI AFIF**  
Chirurgien Urologue  
Résidence Nour Place Charles Ni  
Quartier des Hôpitaux  
Tél.: 05 22 29 86 65 / 0661 21

Mr ZINE Lami

61.00 x 310 Cartera Sony

Mr x Zwi

61.60 2e Palaidia S

Mr (r mir)

T = 1891.6

**Docteur SEDDIKI AFIF**  
Chirurgien - Urologue  
Résidence Nour Place Charles Nicolas  
Quartier des Hôpitaux  
Tél.: 05 22 29 86 65 / 0661 21 03 00

**Calcidia®**

(granulé pour suspension buvable)

20 Sachets

PROLIPHARM S.A.



6 118000 240235

LLT 21009  
FIR AVR 25  
FFV 610 H 60

## e traitement

DANS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## RE-INDICATIONS

Ne jamais CALCIDIA 1,54 g, granulé pour suspension en sachet-dose dans les cas suivants:

l'icémie (taux anormalement élevé du calcium dans le

sang);

- Hypercalciurie (élimination exagérée de calcium par l'urine);
- Lithiase calcique (calculs au niveau des voies urinaires), calcifications tissulaires (en particulier au niveau des reins);
- Immobilisation prolongée s'accompagnant d'hypercalciurie et/ou d'hypercalciémie.

Le traitement calcique ne doit être utilisé qu'à la reprise de la mobilisation.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Si vous avez toute 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 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 devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Carbonate de calcium (DCI) ..... 3,85 g

Quantité correspondant à calcium (Ca<sup>++</sup>).....1,54 g

Pour un sachet-dose de 5 g.

**Excipients :** Saccharose, éthylvanilline.

**Liste des excipients à effet notoire :** saccharose.

## 3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

SUPPLEMENTS MINERAUX

## 4. INDICATIONS

Ce médicament apporte du calcium.

Ce médicament est préconisé dans les déficits en calcium chez les insuffisants rénaux chroniques.

## 5. POSOLOGIE :

Posologie

La posologie usuelle est de 2 à 3 sachets par jour à dissoudre dans un verre d'eau en agitant.

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

### Mode d'administration

Voie orale.

### Fréquence d'administration

Le traitement s'administre habituellement en 2 prises par jour, selon la prescription de votre médecin.

En cas de dialyse, une adaptation posologique éventuelle est peut être nécessaire (demandez conseil à votre médecin).

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de vous soumettre à une surveillance médicale régulière.

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, CALCIDIA 1,54 g, granulé pour suspension buvable en sachet-dose est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Des signes cliniques à type de confusion mentale, convulsions, fatigue, nausées et vomissements peuvent être observés en cas d'hypercalcémie, augmentation trop importante du taux de calcium dans le sang ou les urines.

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.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

### **Mises en garde spéciales**

Tenir compte de la présence de saccharose, en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### **Précautions particulières d'emploi :**

En cas de traitement prolongé: il est nécessaire de faire contrôler le taux de calcium dans les urines (calciurie): réduire ou interrompre le traitement en fonction des résultats.

En cas d'association avec la vitamine D à forte dose des examens de sang et d'urines doivent être pratiqués régulièrement.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

## 9. INTERACTIONS :

**Interactions avec d'autres médicaments ;**

En particulier, si vous prenez des digitaliques: la prise de calcium



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# CASODEX 50 mg, comprimé enrobé

Bicalutamide

**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.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CASODEX 50 mg, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
3. Comment prendre CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

médicament obtenu sans ordonnance ou l'un des médicaments suivants :

- warfarine ou médicaments équivalents (fluidifiants du sang ou médicaments pour prévenir les caillots sanguins).

CASODEX peut interférer avec des médicaments utilisés dans le traitement des troubles du rythme cardiaque (par exemple quinidine, procainamide, amiodarone et sotalol) ou peut augmenter le risque de troubles du rythme cardiaque quand il est utilisé avec d'autres médicaments (par exemple méthadone (utilisée pour soulager la douleur et dans le sevrage des addictions aux drogues), moxifloxacin (un antibiotique), antipsychotiques utilisés pour des troubles mentaux sévères.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Grossesse, allaitement et fertilité

Sans objet car ce médicament est non indiqué chez la femme.

CASODEX peut avoir un effet sur la fertilité masculine qui pourrait être réversible.

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

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ne devrait pas altérer l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. CASODEX 50 mg, comprimé enrobé peut cependant induire des vertiges ou une somnolence. Dans ce cas, la prudence est recommandée.

### CASODEX 50 mg, comprimé enrobé contient du lactose



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# CASODEX 50 mg, comprimé enrobé

Bicalutamide

**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.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CASODEX 50 mg, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
3. Comment prendre CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

médicament obtenu sans ordonnance ou l'un des médicaments suivants :

- warfarine ou médicaments équivalents (fluidifiants du sang ou médicaments pour prévenir les caillots sanguins).

CASODEX peut interférer avec des médicaments utilisés dans le traitement des troubles du rythme cardiaque (par exemple quinidine, procainamide, amiodarone et sotalol) ou peut augmenter le risque de troubles du rythme cardiaque quand il est utilisé avec d'autres médicaments (par exemple méthadone (utilisée pour soulager la douleur et dans le sevrage des addictions aux drogues), moxifloxacin (un antibiotique), antipsychotiques utilisés pour des troubles mentaux sévères.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Grossesse, allaitement et fertilité

Sans objet car ce médicament est non indiqué chez la femme.

CASODEX peut avoir un effet sur la fertilité masculine qui pourrait être réversible.

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

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ne devrait pas altérer l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. CASODEX 50 mg, comprimé enrobé peut cependant induire des vertiges ou une somnolence. Dans ce cas, la prudence est recommandée.

**CASODEX 50 mg, comprimé enrobé contient du lactose**



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# CASODEX 50 mg, comprimé enrobé

Bicalutamide

**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.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CASODEX 50 mg, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
3. Comment prendre CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

médicament obtenu sans ordonnance ou l'un des médicaments suivants :

- warfarine ou médicaments équivalents (fluidifiants du sang ou médicaments pour prévenir les caillots sanguins).

CASODEX peut interférer avec des médicaments utilisés dans le traitement des troubles du rythme cardiaque (par exemple quinidine, procainamide, amiodarone et sotalol) ou peut augmenter le risque de troubles du rythme cardiaque quand il est utilisé avec d'autres médicaments (par exemple méthadone (utilisée pour soulager la douleur et dans le sevrage des addictions aux drogues), moxifloxacin (un antibiotique), antipsychotiques utilisés pour des troubles mentaux sévères.

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Grossesse, allaitement et fertilité

Sans objet car ce médicament est non indiqué chez la femme.

CASODEX peut avoir un effet sur la fertilité masculine qui pourrait être réversible.

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

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

CASODEX 50 mg, comprimé enrobé ne devrait pas altérer l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. CASODEX 50 mg, comprimé enrobé peut cependant induire des vertiges ou une somnolence. Dans ce cas, la prudence est recommandée.

**CASODEX 50 mg, comprimé enrobé contient du lactose**

*Docteur Seddiki Afif*

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - France  
Ancien Urologue des Hôpitaux Militaires - Maroc  
Andrologie - Troubles sexuels  
Stérilité masculine  
Diplômé de l'Université de Paris

الدكتور الصديقي عفيف

إختصاصي في جراحة

الجهاز البولي والتناسلي

جراح سابقا بمستشفيات فرنسا

ثم المستشفيات العسكرية بالمغرب

خريج كلية بايز

Fait à Casablanca, le

24/2/2022

Mr ZINE Laifi

Mr  
Zine  
Laifi

*Docteur SEDDIKI AFIF*  
Chirurgien - Urologue  
Résidence Nour  
Quartier des Hôpitaux  
Tél.: 05 22 29 86 65 / 0661 21 03

DR SEDDIKI AFIF  
CABINET D'UROLOGIE

<ID:

>  
>  
24.02.22

17:49:05

DE 0.0CM



F3.75

G100

TT 8

DR SEDDIKI AFIF  
CABINET D'UROLOGIE

<ID:

> 24.02m22

17:48:43

DE 0.0CM



F3.75

G100

TT 8