

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 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

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

N° W21-815755

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 182324

Nom & Prénom : LOUDGHARI Abdellah

Date de naissance : 21/3/1948

Adresse : CHANTIMAR, IMPASSE Rue 1, N° 24
CASA

Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : 10.604,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. KOUTANI Abdellah
Chirurgien Urologue
Polyclinique Ryad Annakhil
Hay Ryad - Rabat
INPE : 10111821

Date de consultation : 8/11/2023

Nom et prénom du malade : LOUDGHARI Abdellah Age : 1948

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

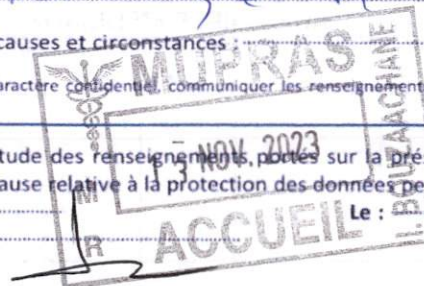
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : RABAT Le : 8/11/2023

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
8/11/2023	Cg		G-	INP : <input type="text"/>

Pr. KOUTANI Abdelhak
Chirurgien Urologue
Polyclinique Pasha Annakhil
Hay Ryad - Rabat
NPE : 101111821

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

8/11/23

10 604,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

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.

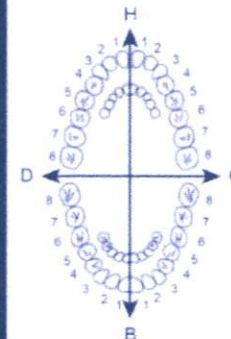
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

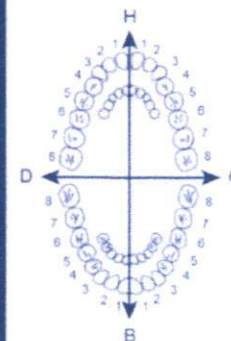
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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



Rabat, le : 8-11-23

M. Bouglimi Abdelhak.

147.60

1/ Plomb 2110

x 100

104.11.00 1/ 1/2

2/ Abrioleux 200 mg

x 100

44.80

1/ 1/2

3/ Contingent 100 mg

Pharmacie du Mail Central
Dr. KHALID IDER
Ilôt 17 - 4, Soudan 9, Hay Riad
Rabat - Tél : 06 22 77 77 82
INPE : 10204 1019 82
ICE : 0012921800000003

100 mg 1/2

10604.40

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



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Roudade 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

FLOTRAL® 10 mg

(Alfuzosine), 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 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, 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 CONNAÎTRE 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 CONNAÎTRE 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 zalcitabine), ou utilisés dans le traitement de l'hépatite C (par exemple le télaprévir ou le sofosbuvir) dans le traitement de certaines

Traitement
aiguë d'urine
Le traitement
lors de la

Mode d'emploi

Voie orale

Le comprimé doit être avalé entier, sans mâcher, immédiatement après le repas du soir.

Les comprimés ne doivent pas être coupés, mâchés, écrasés ou broyés.

La libération est

en conséquence

précoces.

Durée de traitement

SE CONFORMER

MEDECIN.

Si vous

libération prolongée

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 oubliée 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.

Fréquentement :

- Etourdissements, sensations vertigineuses, malaise, maux de tête;
- Troubles digestifs à type de nausées, douleurs dans le

PPV:147 DH 60

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à libération prolongée

Voie orale



- Sclérodémie (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

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

ABIRATERONE GT* 250 mg, comprimé en boîte de 120

Acétate d'abiraterone

Veillez 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* ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Combien en prendre

La dose recommandée est de 1 000 mg (quatre comprimés) une fois par jour.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ABIRATERONE GT* et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ABIRATERONE GT* ?
3. Comment prendre ABIRATERONE GT* ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ABIRATERONE GT* ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE ABIRATERONE GT* ?

QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ABIRATERONE GT* contient un médicament d'abiraterone. Il est utilisé chez les hommes adultes atteints du cancer de la prostate qui s'est disséminé dans le corps. ABIRATERONE GT* arrête la production de testostérone par votre corps, ce qui peut ralentir la progression du cancer de la prostate. Lors de votre traitement par ce médicament, votre médecin vous prescrira également un médicament appelé prednisone ou prednisolone. Cela permettra de réduire vos risques de développer une pression artérielle élevée, d'accumuler une quantité excessive d'eau dans votre corps (rétention hydrique), ou de présenter des taux réduits d'un composant chimique appelé potassium dans votre sang.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ABIRATERONE GT* ?

Ne prenez jamais ABIRATERONE GT* :

- si vous êtes allergique à l'acétate d'abiraterone 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 kétocanazole ;
- 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



LOT : 94075

EXP : 04/2025

PPV : 10 411 DH 00

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 cardiaque, rythme cardiaque rapide, infections sévères.



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 08/11/2023

FACTURE N°534181

N° ICE :

MR LOUDGHIRI ABDELLAH

N° IF : 93011797

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 Dr. KHALID IDER Ilot. 17 Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad Rabat - Tél: 06 37 71 67 82 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.