

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

- Reclamation : 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <i>MUJ</i>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : <i>R.A.M</i>	
Nom & Prénom : <i>RADHI KHENA</i>			
Date de naissance : <i>21/01/49</i>			
Adresse : <i>CASA, Rue AÏT M'HAY EL HANA</i>			
Tél. : <i>0522420848</i> Total des frais engagés : <i>3330 Dhs</i>			

Autorisation CNDP N° : A-A215 /2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation : <i>15/10/2013</i>			
Nom et prénom du malade : <i>RADHI KHENA</i>	Age: _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Méningite Mammelle</i>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> 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 : *05/10/2013* Le : *05/10/2013*

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
15/10/2023			96	DR. Noufali MAMOU Centre Interdisciplinaire de Radiologie et de Médecine Nucléaire Dr. Noufali MAMOU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DERB GHALEF ERAC Hasnaf SEFRAOUI 25, Centre Commercial Abdelmoumen ERAC Bd Annual - Casablanca - TEL: 25 22 23 34 00	15/10/2023	333000

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 00000000 35533411	B 00000000 00000000 11433553		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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le

10/08/2023

Mme RADHI KHEIRA

$$110,00 \times 3 = 330,00$$

LETROZOLE 2.5 MG



1cp par jour pendant 3 mois

3330,00

صيدلية د. نعاف شاهيف
Hasnaâ SHERAOUII
25, Centre Commercial Abdelmoumen ERAC
Bd Anoual - Casablanca / Tél: 05 22 23 24 92

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



110,00

LETROZOLE GT 2,5 mg, comprimé pelliculé en boîte de 30 et 60.

DCI : Letrozole

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

Gardez cette notice, vous pourrez 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. Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

La substance active est le letrozole : 2,5 mg pour un comprimé pelliculé.

Composition qualitative en excipients :

Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, silice colloïdale anhydre, glycolate amidon sodique, stéarate de magnésium.

Le pellicrage est composé d'alcool polyvinyle, talc, macrogol, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, oxyde de fer rouge et oxyde de fer noir.

Excipient à effet notable : Lactose.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Sans objet

3. Indications thérapeutiques :

LETROZOLE GT contient une substance active appelée letrozole. Il appartient à un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de l'aromatase. C'est un traitement hormonal (ou « endocrinien ») du cancer du sein. La prolifération du cancer du sein est souvent stimulée par les œstrogènes, qui sont des hormones sexuelles féminines. LETROZOLE GT diminue le taux d'œstrogènes en inhibant une enzyme (« aromatase ») impliquée dans la synthèse d'œstrogènes et pourra ainsi empêcher la croissance des cancers du sein qui ont besoin

de ces œstrogènes pour se développer.

Si vous ressentez un des effets ment-
grave, veuillez-en informer votre méd-

Certains effets indésirables sor-
indésirables peuvent concerner 1 à 11

- Eruption cutanée • Maux de tête (sensation générale de ne pas se sentir bien), tels que nausées, vomissements, constipation, diarrhées • Augmentation des douleurs musculaires • Amincissement osseuse (ostéoporose) pouvant entraîner des fractures osseuses (voir é)
- Surveillance du traitement par l'augmentation des bras, des mains, des pieds (œdème) • Dépression • Prise de poids • Perte de cheveux • Augmentation de la pression artérielle (hypertension) • Douleurs abdominales • Peau sèche • Saignement vaginal.
- Si vous ressentez un des effets mentionnés et qu'il vous paraît grave, veuillez-en informer votre médecin.

D'autres effets indésirables sont peu fréquents. Ces effets indésirables peuvent concerner 1 à 10 patients sur 1 000.

- Troubles nerveux, tels qu'anxiété, nervosité, irritabilité, assoupissement, troubles de la mémoire, somnolence, insomnie. • Douleur ou sensation de brûlure au niveau de la main ou du poignet (syndrome du canal carpien). • Altération des sensations, notamment du toucher. • Troubles oculaires, tels que vision trouble, irritation oculaire. • Palpitations, accélération du rythme cardiaque. • Troubles cutanés, tels que démangeaisons (urticaire). • Pertes ou sécheresse vaginale. • Raideur articulaire (arthrite). • Douleurs du sein. • Fièvre. • Soif, altération du goût, bouche sèche. • Sécheresse des muqueuses. • Perte de poids. • Infection urinaire, augmentation de la fréquence des émissions d'urines. • Toux. • Augmentation du taux des enzymes hépatiques.

Effets indésirables de fréquence indéterminée

Doigt à ressaut, une pathologie qui se manifeste par un blocage de votre doigt ou de votre pouce en position fléchie.

Si vous ressentez un des effets mentionnés et qu'il vous paraît grave, veuillez-en informer votre médecin.

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.

7. Mises en garde et précautions d'emploi :

Faites attention avec LETROZOLE GT :

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LETROZOLE GT :



110,00

LETROZOLE GT 2,5 mg, comprimé pelliculé en boîte de 30 et 60.

DCI : Letrozole

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

Gardez cette notice, vous pourrez 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. Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

La substance active est le letrozole : 2,5 mg pour un comprimé pelliculé.

Composition qualitative en excipients :

Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, silice colloïdale anhydre, glycolate amidon sodique, stéarate de magnésium.

Le pellicrage est composé d'alcool polyvinyle, talc, macrogol, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, oxyde de fer rouge et oxyde de fer noir.

Excipient à effet notable : Lactose.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Sans objet

3. Indications thérapeutiques :

LETROZOLE GT contient une substance active appelée letrozole. Il appartient à un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de l'aromatase. C'est un traitement hormonal (ou « endocrinien ») du cancer du sein. La prolifération du cancer du sein est souvent stimulée par les œstrogènes, qui sont des hormones sexuelles féminines. LETROZOLE GT diminue le taux d'œstrogènes en inhibant une enzyme (« aromatase ») impliquée dans la synthèse d'œstrogènes et pourra ainsi empêcher la croissance des cancers du sein qui ont besoin

de ces œstrogènes pour se développer.

Si vous ressentez un des effets ment-
grave, veuillez-en informer votre méd-

Certains effets indésirables sor-
indésirables peuvent concerner 1 à 11

- Eruption cutanée • Maux de tête (sensation générale de ne pas se sentir bien), tels que nausées, vomissements, constipation, diarrhées • Augmentation des douleurs musculaires • Amincissement osseuse (ostéoporose) pouvant entraîner des fractures osseuses (voir é)
- Surveillance du traitement par l'augmentation des bras, des mains, des pieds (œdème) • Dépression • Prise de poids • Perte de cheveux • Augmentation de la pression artérielle (hypertension) • Douleurs abdominales • Peau sèche • Saignement vaginal.
- Si vous ressentez un des effets mentionnés et qu'il vous paraît grave, veuillez-en informer votre médecin.

D'autres effets indésirables sont peu fréquents. Ces effets indésirables peuvent concerner 1 à 10 patients sur 1 000.

- Troubles nerveux, tels qu'anxiété, nervosité, irritabilité, assoupissement, troubles de la mémoire, somnolence, insomnie. • Douleur ou sensation de brûlure au niveau de la main ou du poignet (syndrome du canal carpien). • Altération des sensations, notamment du toucher. • Troubles oculaires, tels que vision trouble, irritation oculaire. • Palpitations, accélération du rythme cardiaque. • Troubles cutanés, tels que démangeaisons (urticaire). • Pertes ou sécheresse vaginale. • Raideur articulaire (arthrite). • Douleurs du sein. • Fièvre. • Soif, altération du goût, bouche sèche. • Sécheresse des muqueuses. • Perte de poids. • Infection urinaire, augmentation de la fréquence des émissions d'urines. • Toux. • Augmentation du taux des enzymes hépatiques.

Effets indésirables de fréquence indéterminée

Doigt à ressaut, une pathologie qui se manifeste par un blocage de votre doigt ou de votre pouce en position fléchie.

Si vous ressentez un des effets mentionnés et qu'il vous paraît grave, veuillez-en informer votre médecin.

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.

7. Mises en garde et précautions d'emploi :

Faites attention avec LETROZOLE GT :

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LETROZOLE GT :



110,00

LETROZOLE GT 2,5 mg, comprimé pelliculé en boîte de 30 et 60.

DCI : Letrozole

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

Gardez cette notice, vous pourrez 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. Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

La substance active est le letrozole : 2,5 mg pour un comprimé pelliculé.

Composition qualitative en excipients :

Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon de maïs, silice colloïdale anhydre, glycolate amidon sodique, stéarate de magnésium.

Le pelliclage est composé d'alcool polyvinyle, talc, macrogol, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, oxyde de fer rouge et oxyde de fer noir.

Excipient à effet notable : Lactose.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Sans objet

3. Indications thérapeutiques :

LETROZOLE GT contient une substance active appelée letrozole. Il appartient à un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de l'aromatase. C'est un traitement hormonal (ou « endocrinien ») du cancer du sein. La prolifération du cancer du sein est souvent stimulée par les œstrogènes, qui sont des hormones sexuelles féminines. LETROZOLE GT diminue le taux d'œstrogènes en inhibant une enzyme (« aromatase ») impliquée dans la synthèse d'œstrogènes et pourra ainsi empêcher la croissance des cancers du sein qui ont besoin

de ces œstrogènes pour se développer.

Si vous ressentez un des effets ment-
grave, veuillez-en informer votre méd-

Certains effets indésirables sor-
indésirables peuvent concerner 1 à 11

- Eruption cutanée • Maux de tête (sensation générale de ne pas se sentir bien), tels que nausées, vomissements, constipation, diarrhées • Augmentation des douleurs musculaires • Amincissement osseuse (ostéoporose) pouvant entraîner des fractures osseuses (voir é)
- Surveillance du traitement par l'augmentation des bras, des mains, des pieds (œdème) • Dépression • Prise de poids • Perte de cheveux • Augmentation de la pression artérielle (hypertension) • Douleurs abdominales • Peau sèche • Saignement vaginal.
- Si vous ressentez un des effets mentionnés et qu'il vous paraît grave, veuillez-en informer votre médecin.

D'autres effets indésirables sont peu fréquents. Ces effets indésirables peuvent concerner 1 à 10 patients sur 1 000.

- Troubles nerveux, tels qu'anxiété, nervosité, irritabilité, assoupissement, troubles de la mémoire, somnolence, insomnie. • Douleur ou sensation de brûlure au niveau de la main ou du poignet (syndrome du canal carpien). • Altération des sensations, notamment du toucher. • Troubles oculaires, tels que vision trouble, irritation oculaire. • Palpitations, accélération du rythme cardiaque. • Troubles cutanés, tels que démangeaisons (urticaire). • Pertes ou sécheresse vaginale. • Raideur articulaire (arthrite). • Douleurs du sein. • Fièvre. • Soif, altération du goût, bouche sèche. • Sécheresse des muqueuses. • Perte de poids. • Infection urinaire, augmentation de la fréquence des émissions d'urines. • Toux. • Augmentation du taux des enzymes hépatiques.

Effets indésirables de fréquence indéterminée

Doigt à ressaut, une pathologie qui se manifeste par un blocage de votre doigt ou de votre pouce en position fléchie.

Si vous ressentez un des effets mentionnés et qu'il vous paraît grave, veuillez-en informer votre médecin.

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.

7. Mises en garde et précautions d'emploi :

Faites attention avec LETROZOLE GT :

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LETROZOLE GT :