

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

193852

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030696

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOUDGHIRI Abdellah
Date de naissance : 21-3-1948
Adresse : LOT CHANTIMAR - IMPASSE Rue 1 - N° 24.
CASA BLANCA
Tél. : 066131 00 04 Total des frais engagés : 10.558,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

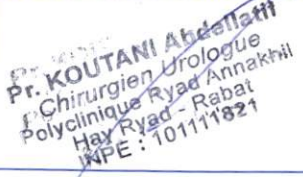
Pr. KOUTANI Abdellatif
Chirurgien Urologue
Polyclinique Ryad Annakhil
Hay Ryad - Rabat
INPE : 10111821

Date de consultation : 6 / 02 / 2024
Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI ABDELLAH Age : 1948
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
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 : RABAT Le : 6 / 02 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
6/2/2024	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/02/2024 10 558,60

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

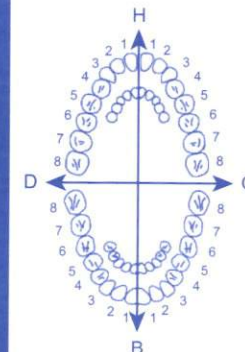
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

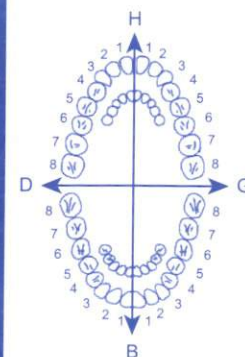
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

ABIRATERONE GT[®] 250 mg, comprimé en boîte de 120

Acétate d'abiratéron

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.

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 de prendre 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[®] ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ABIRATERONE GT[®] contient un médicament appelé acétate d'abiratéron. Il est utilisé chez les hommes adultes pour traiter le cancer de la prostate qui s'est disséminé dans d'autres parties du corps. ABIRATERONE GT[®] arrête la production de testostérone par votre corps, ce qui peut ralentir la croissance du cancer de la prostate. Lors de votre traitement par ce médicament, votre médecin vous prescrira également un autre 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 A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ABIRATERONE GT[®]

Ne prenez jamais ABIRATERONE GT[®] :

- si vous êtes allergique à l'acétate d'abiratéron ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament

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 les indications de votre médecin.



exp :

Lot N^o :

PPV :

09/2026

94217

10411DH00

La dose de prednisone ou de prednisolone que vous devez prendre 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.

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.

FLOTRAL 10 mg
30 comprimés à libération Prolongée
Voie orale



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 ?

Traitement adjuvant au son
aiguë d'urine liée à l'hypertrophie.
Le traitement est administré p
lors de la mise sous cathéter ei

Mode d'administration

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé entier avec un verre d'eau et pris immédiatement après le repas du soir.

Les comprimés ne doivent pas être ~~crus~~
ou broyés en poudre. Ces act
libération et à une absorption in
en conséquence, à des effets
précoces.

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.

PPV: 147 DH 60

ONT LES EFFETS INDESIRABLES



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 06/02/2024

FACTURE N°554360

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	FLOTRAL CO 10MG 30U LP	147,60	147,60	9,66	7,00
<div>Pharmacie du Mail Central Dr. KHALID IDER Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad Rabat - Tél: 08 37 71 67 82 INPE : 102041019 ICE : 001292180000003</div>					

TOTAL T.T.C :

10 558,60

Nbr Articles

TVA 7% Base :

147,60

Montant :

9,66

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Dix Mille Cinq Cent Cinquante Huit Dirhams et 60 centimes.