

# 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

- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>		
Matricule :	1600	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : LOUDGHIRI Abdellah		
Date de naissance : 21-3-1948		
Adresse : LOT. CHANTIMAR - IMPASSE Rue 1 - N° 84 CASA BLANCA		
Tél. :	0661310004	Total des frais engagés : 10.558,60 Dhs

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :	6 / 02 / 2024		
Nom et prénom du malade :	LOUDGHIRI ABDELLAH	Age :	1948
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie de la peau		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input 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 : RABAT Le : 6 / 02 / 2024  
 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
6/12/2014	65		GP	<i>Pr. KOUTANI Abdeslam Chirurgien Urologue Polyclinique Ryad Annakhl Hay Ryad - Rabat NPE : 101111821</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie du Maroc Central Dr. KHALID IDRISSI Rabat - Tél: 0537716182 NPE : 00129218000003</i>	06/12/2014	10 558,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

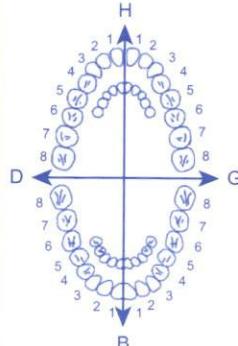
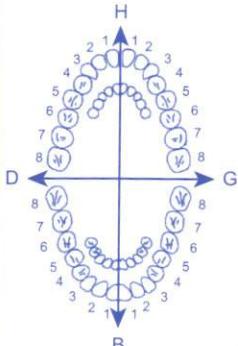
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	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



Rabat, le : 6. 2. 24

M. Koutani Abdellatif

MF. 60

1 Froid Vapeur

x 1 m

171

10411,00  
u Abrazen gr 200 g

1 m

u pf 1/2

31

Centraal 100

**Pharmacie du Mail Central**  
Dr. KHALID IDER  
Ilot. 17, Lot. 4 secteur 9, Hay Riad  
Rabat 10204 1019 1167 82  
INPE: 001292180000003

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

ملاقي شارع النخيل والطريق الدائري S، 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'abiratérone

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.

#### 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'abiratérone. 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 CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ABIRATERONE GT®

**Ne prenez jamais ABIRATERONE GT® :**

- si vous êtes allergique à l'acétate d'abiratérone 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 sucre, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

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

#### 3. COMMENT PRENDRE ABIRATERONE GT® ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant ~~les~~ les indications de votre médecin.

Abiratérone GT® 250mg  
120 comprimés 



6 118000 420422 >

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

**La dose de prednisone ou de prednisolone que**  
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

(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 médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si cela semble identique, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourrez 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?

Traitement adjuvant au sondage vésical dans l'aiguë d'urine liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate. Le traitement est administré pendant les 24 heures suivant la mise sous cathéter et

#### 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 broyés ou broyés en poudre. Ces actes peuvent entraîner une libération et une absorption inhabituelle et en conséquence, à des effets précoce.

#### Durée de traitement

SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DU MÉDECIN.

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.

#### FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à libération Prolongée

Voie orale



6 118 001 300150

PPV: 147 DH 60

ENT 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:BPRIAD18181021211312450700141  
Tél :+212537716782

Le 06/02/2024

# **FACTURE N°554360**

Nº 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	FLOTRAL CO 10MG 30U LP	147,60	147,60	9,66	7,00

Pharmacie du Mail Central  
 Dr. KHALID IDER  
 Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad  
 Rabat - Tel: 0537716782  
 INPE: 102047919  
 ICE : 00129218000003

**TOTAL T.T.C :**

10 558,60

<b>Nbr Articles</b>	<b>TVA 7% Base :</b>	<b>147,60</b>	<b>Montant :</b>	<b>9,66</b>	<b>TVA 20% Base :</b>		<b>Montant</b>
---------------------	----------------------	---------------	------------------	-------------	-----------------------	--	----------------

*Arrêté la présente facture à la somme de :  
Dix Mille Cinq Cent Cinquante Huit Dirhams et 60 centimes.*