

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



200996

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030691

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOUDGHIRI Abdellah
Date de naissance : 21-3-1948
Adresse : LOT CHANTIMAR - IMPASSE RUE 1 - N° 24
CASABLANCA
Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : 10.594,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 2/4/2024
Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI Abdellah Age : 1948
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 2/4/2024
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
2/4/2024	CS	GR	✓	Pr. KOUTAM A. KOUTAM Chirurgien-Dentiste Polyclinique El Annakhil Hay Ryad - Rabat NPE : 101114821

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/04/24 10594,70

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

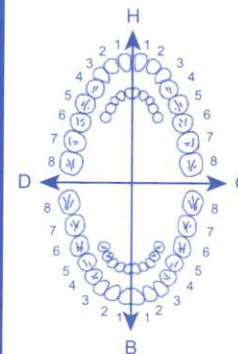
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
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 : 2. u. 24

M^r La Haye Mr. S. S. S.

137,90

11 Pls tal 112

14 18

104 M, 00

21 Abiratom 210

up 10

45,80

31 Carbaney 10 ug

10 ug 10

10594,70



Pharmacie du Mall Central
Ilot 17 D. KHALID IDER
Rabat - Tél.: 0537 71 67 82
INPE: 102041019
ICE: 00129218000003

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 Rouda 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

Cortancyl® 20 mg

Prednisone

Comprimé sécable

SANOFI

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.

1. QU'EST-CE QUE CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB07

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones systémiques non sexuelles).

Indications thérapeutiques

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.

Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique à la prednisone ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable, mentionnés à la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.

- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale).
- Si vous avez une infection fongique.
- Si vous avez une infection bactérienne.
- Si vous avez une infection parasitaire.
- Si vous avez une infection virale.
- Si vous avez une infection fongique.
- Si vous avez une infection bactérienne.
- Si vous avez une infection parasitaire.
- Si vous avez une infection virale.

avant de traverser le comprimé et s'étouffer.

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Avant le traitement :

- Si vous avez une infection fongique.
- Si vous avez une infection bactérienne.
- Si vous avez une infection parasitaire.
- Si vous avez une infection virale.
- Si vous avez une infection fongique.
- Si vous avez une infection bactérienne.
- Si vous avez une infection parasitaire.
- Si vous avez une infection virale.
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement.
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
- Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing.
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine) au cas où vous souffriez d'une tumeur maligne hématologique (voir rubrique 4 « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre CORTANCYL 20 mg, comprimé sécable si vous souffrez de :

- Sclérodermie (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

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.

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.

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'abiraterone. 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'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 kétoconazole ;
- 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

Abiraterone GT* 250mg

120 comprimés



exp :
Lot N°:
PPV :

10/2026
94241
10411DH00

prednisolone en suivant exactement les indications de votre médecin.

- Vous devez prendre la prednisone ou la prednisolone tous les jours pendant votre traitement par ABIRATERONE GT*.
- La dose de prednisone ou de prednisolone que vous prenez 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.
- 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. QUELLES SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

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

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.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

PPV:137/DH 90

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'afluzosine 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 ?

Ne prenez jamais FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'afluzosine 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 bocoprevir), ou utilisés dans le traitement de certaines infections fongiques (par exemple kétoconazole, itraconazole, posaconazole), ou utilisés dans certaines infections bactériennes (par exemple : clarithromycine, érythromycine, tétracycline) voir rubrique « Prise ou utilisation d'autres médicaments ».

Faites attention avec FLOTRAL®, comprimés à libération prolongée :

Mises en garde et précautions d'emploi

Avant de commencer le traitement : prévenez votre médecin si vous avez une maladie du cœur (en particulier si vous souffrez d'angine de poitrine, d'insuffisance cardiaque aiguë, de troubles du rythme cardiaque) ou si vous avez déjà eu une baisse importante de la pression artérielle avec un autre médicament de la même famille que FLOTRAL® (alphabloquants).

Pendant le traitement

Une hypotension orthostatique peut apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament, éventuellement accompagnée de symptômes (sensations vertigineuses, fatigue, sueurs).

Dans ce cas, le patient devra être maintenu en position allongée jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu.

Ces phénomènes sont habituellement transitoires.

Traitement adjuvant

Le traitement est administré pendant 3 à 4 jours dont 2 à 3 jours

lors de la mise sous cathéter et 1 jour après le retrait de celui-ci.

Mode d'administration

Voie orale.

Le comprimé doit être avalé

immédiatement après le repas.

Les comprimés ne doivent pas

être broyés en poudre. C'est

la libération et à une absorption

en conséquence, à des

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'afluzosine 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.

Fréquentment :

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

Peu fréquemment :

- Vertiges, somnolence, syncope (perte de connaissance brutale);
- Chute de la pression artérielle lors du passage de la position couchée à la position debout;
- Accélération des battements du cœur, palpitations;
- Diarrhée;
- Bouche sèche;
- Nez bouché ou nez qui coule (rhinite);
- Eruptions de boutons sur la peau ou démangeaisons;
- Œdèmes, douleurs dans la poitrine;
- Rougeurs du visage.

Très rarement :

- Angine de poitrine chez les patients ayant des antécédents de troubles coronariens (voir rubrique « Faites attention avec »);
- Urticaire, brusque gonflement d'un organe, du visage et/ou du cou pouvant entraîner une difficulté à respirer et mettre en danger le patient (angio-œdème).

Fréquence non connue :

- Maladies du foie (hépatites), notamment dues à l'obstruction des voies biliaires;
- Erection douloureuse et prolongée;

FLOTRAL® 10 mg
30 comprimés à libération prolongée
Voie orale



6 118001 300150



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 02/04/2024

FACTURE N°566266

N° 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	CORTANCYL CO 20MG	45,80	45,80		
1	FLOTRAL CO 10MG 30U LP	137,90	137,90	9,02	7,00
<div>Pharmacie du Mail Central Dr. KHALID IDER Ilot. 17, Lot 4, Secteur 9, Hay Riad Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82 INPE : 102041019 ICE : 001292180000003</div>					

TOTAL T.T.C : 10 594,70

Nbr Articles	TVA 7% Base :	137,90	Montant :	9,02	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Dix Mille Cinq Cent Quatre-vingt-quatorze Dirhams et 70 centimes.