

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

200996

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

..... LASABLANCA

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 Annakhl
Hay Ryad - Rabat
INPE : 101111821

Date de consultation : 21/4/2024

Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI Abdellah Age : 1948

Lien de parenté : Lui-même Copjoint Enfant

Nature de la maladie : 

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04 AVRIL 2024

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 : 21/4/2024

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
2/4/2024	CS	CP.R.	1	Pr. KOUTAÏD Généraliste Polyclinique Hôpital Annakil INPE : 101111821

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Dr. KHALID Secteur 105371 Rabat ICE : 0012921 NPE : 00000000	02/04/24	10594.70

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

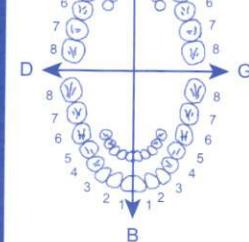
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : 2. u. 24

M^{me} La Sœur M. Sult

137,90

11 fls tel 11,20

14 18

104,11,00

21 Amnotem 8,80

44 10

45,80

31 Lorbenyl 10 mg

10 mg 10

10594,70



Pharmacie du Mail Central
Ilot. 17 D. KHALID IDER
Rabat - Tél: 055 511 67 82
INPE: 102041019
ICE: 00129218000003

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

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري 5، 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

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

GLUCOCORTICOÏDES : USAGES SYSTÉMIQUE

(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 sucre, 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, grippe, rhume, etc.) | 45,50 | pas |
| • Si vous avez mal au cœur | 22E011 | 07/25 |
| • Si vous avez mal au ventre | avoir un travers le comprimé et s'étouffer. | |

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous **stricte** surveillance médicale.

Avant le traité

- Si vous avez du gros intestin récemment
 - Si vous avez élevé dans élevée,
 - Si vous avez tuberculose),
 - 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 assouplissement de l'urine) au cas où vous souffririez 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'abiratéron

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 sucre, 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.

Abiratéron GT® 250mg

120 comprimés



6 118000 420422 >

exp :

Lot N°:

PPV :

10/2026

94241

10411DH00

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 QUELLES 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 CONNAITRE 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 (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

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. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELLES ?

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'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 ?

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 cobicistat), ou utilisés dans le traitement de l'hépatite C (par exemple le télaprévir ou le boceprevir), ou utilisés dans le traitement de certaines infections fongiques (par exemple kétocozaole, itraconazole, posaconazole), ou utilisés dans certaines infections bactériennes (par exemple : clarithromycine, érythromycine, téthromycine) 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® (alpha-bloquants).

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

aggravé d'urine liée à l'hypertrophie bénigne de la prostate : 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 ou pulvérisés. Cela entraîne une libération et une absorption précoce, ce qui peut entraîner des effets indésirables.

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à libération Prolongée

Voie orale



6 118001 300150

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.

4. QUELLES 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.

Fréquemment :

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

Peu fréquemment :

- 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;
- Edèmes, 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;



PHARMACIE DU MAIL CENTRAL

ILLOT 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° :

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.