

## 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

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

N° W19-576657

ND 4505b

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 815 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARAÏ ABDELLAH

Date de naissance : 18/01/1936

Adresse : 86 Rue A. Meyjalli, Jajil

Tél. 0522 237517

Total des frais

18535,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/20

Nom et prénom du malade : Sidi Abdellah

Conjoint

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie : Hémopathie SIDA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

0522 20 45 45 (LG) - Fax : 0522 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le
28/9/20			Acte 81	INP : 090006529
11/10/20	Via la facture G jo. 111		17924,30 Dhs	CHOUFAT
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Docteur : 152, Bd Bd. Hmouda Aït M'hamed - Casablanca - Tél. 022.24.37.41/49 de la Facture	
Pharmacie du Jour TAHRI JOUTER Rachid 129 Bis Rue Oussama Benyamin Casablanca - Tel: 05 22 25 34 41		28/9/20	Hématologie Pédiatrique ONCOPEDIATRIC CASABLANCA Tél: 022.24.37.41/49 de la Facture	

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

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine  
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابق

بمعهد كومساتاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

28/9/20

091042291



Mr Saïdi — Abdelfahid

63,20 Zytotec 10mg 14 Jours  
547,00 Chemoset 3mg i.v. 15site a Samp  
610,20



الدكتور الزوبير الشفاعي  
Docteur Zoubir CHOUFFAI  
152 ONCOLOGIE PEDIATRIQUE  
152 Bd Ba Hmed - CASABLANCA  
Tel.: 022.24.37.41/43 - Fax: 022.40.40.70

Pharmacie du Jura  
TAHRI 10 JTEI Rachid  
129, Bis Rue Dussama Ben Zaid  
Casablanca - Tel.: 05 22 25 34 41

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

إخلاصي في أمراض الدم

أنكليوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابق

بمعهد كوسطانت روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

## NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 1 Octobre 2020

Le docteur **Zoubir CHOUFFAI**, prie **Mr SAIDI ABDELHAFID**

**D'accepter** l'expression de ses sentiments Distingués

Et lui présente, suivant l'usage, sa Note d'Honoraires S'élevant à la

Somme de 1600,00 dhs pour Hospitalisation pour Chimiothérapie Antimitotique

Le 30 Septembre et 1 Octobre 2020.

Soit la somme de mille six cent dirhams.

الدكتور الزوبير الشفاعي  
Docteur Zoubir CHOUFFAI  
152, HEMATOLOGIE  
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE  
Boulevard Ba hmad - Casablanca  
Tél: 022.24.37.41/43 - Fax: 022.24.40.40.70



# CHEMOSET®

## Lisez attentivement

Elle contient des informations  
Si vous avez d'autres questions  
Ce médicament vous ressemble  
identiques, car cela peut arriver.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

LOT 1801311 EXP 02/21  
PPV 547DH00

## Comment utiliser ce médicament.

Informez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.  
ou à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### a) DÉNOMINATION

CHEMOSET®

### b) COMPOSITIONS QUALITATIVES ET QUANTITATIVES

Chemoset 2 mg/ml

Par ampoule de 4 ml

Ondansétrone (DCI) ..... 8 mg

Excipients : Acide citrique monohydraté, citrate de sodium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable.

Chemoset 8 mg

Par comprimé

Ondansétrone (DCI) ..... 8 mg

Excipients : Noyau : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, amidon prégalatinisé, stéarate de magnésium.

Pelliculage : Opadry jaune.

### c) FORMES PHARMACEUTIQUES

- Solution injectable dosée à 8 mg/4 ml.

- Comprimés pelliculés dosés à 8 mg.

### d) PRÉSENTATIONS

- Boîte de 5 ampoules injectables.

- Boîte de 10 comprimés pelliculés.

### e) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTAGONISTE DES RÉCEPTEURS 5-HT3 À LA SEROTONINE.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Chemoset 8 mg/4 ml :

- Prévention et traitement des nausées et vomissements aigus induits par la chimiothérapie cytotoxique moyennement à hautement émétisante et la radiothérapie émétisante chez l'adulte.
- Prévention des nausées et vomissements aigus induits par la chimiothérapie cytotoxique moyennement à hautement émétisante chez l'enfant.
- Traitement des nausées et vomissements postopératoires chez l'adulte et chez l'enfant.

Chemoset 8 mg :

- Prévention et traitement des nausées et vomissements aigus induits par la chimiothérapie cytotoxique moyennement émétisante chez l'adulte.
- Prévention et traitement des nausées et vomissements retardés induits par la chimiothérapie cytotoxique moyennement à hautement émétisante chez l'adulte et l'enfant.
- Prévention et traitement des nausées et vomissements aigus et retardés induits par la radiothérapie hautement émétisante chez l'adulte.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des composants.

### b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde :

- Un bilan cardiovasculaire doit être effectué en cas de survenue

de douleurs thoraciques et de syncope, ou de troubles du rythme cardiaque.

• Prendre en compte le risque éventuel d'hypersensibilité croisée avec les autres antagonistes des récepteurs 5-HT3.

• Comprimé :

- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase.

- La prise de comprimé est contre indiquée chez l'enfant avant 6 ans, car elle peut entraîner une fausse route.

### Précautions d'emploi :

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :

• En cas d'insuffisance hépatique sévère.

• L'ondansétrone pouvant favoriser un syndrome oclusif, il convient de surveiller attentivement le transit des patients en cours de traitement.

• En cas de régime désoûlé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium.

### c) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

**Grossesse** : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser l'ondansétrone pendant la grossesse.

**Allaitements** : En cas d'allaitement ou de désir d'allaitement et compte tenu du passage de l'ondansétrone dans le lait maternel, l'utilisation de ce produit est déconseillée.

DEMANDER CONSEIL A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MÉDICAMENT.

### e) LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Lactose.

## 4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### a) POSOLOGIE USUELLE

**Adulte à partir de 15 ans :**

**Nausées et vomissements induits par les traitements cytotoxiques :** La dose habituelle est de 8 mg administrée en IV lente 30 minutes avant la chimiothérapie ou la radiothérapie, soit en comprimé 2 heures avant la chimiothérapie moyennement émétisante ou la radiothérapie.

Dans certaines circonstances, une dose plus élevée (32 mg en IV lente sur plus de 15 minutes avant le début du traitement cytotoxique, ou 8 mg en IV lente suivis d'une perfusion de 1 mg/heure sur 24 heures, ou 8 mg en IV lente suivis de 2 injections de 8 mg en IV lente à 4 heures d'intervalle) et/ou une association à une corticothérapie pourront être utilisée d'emblée.



EC® 10 mg,  
C® 10 mg/r  
C® 1 mg/m  
Dichlor

Ve

63,20

de prendre ce m

- Utilisez celle
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, contactez votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?
3. COMMENT PRENDRE ZYRTEC ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### **1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ZYRTEC. ZYRTEC est un médicament antihistaminique utilisé dans le traitement de l'allergie rhinique et de l'urticaire.

ZYRTEC solution buvable en gouttes et Zyrtec solution buvable en flacon sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans :

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique et de l'urticaire.
- Pour le traitement des symptômes de l'urticaire.

#### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?**

##### **Ne prenez jamais ZYRTEC**

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une créatininémie supérieure à 300 µmol/l).
- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres ingrédients (composants) de ZYRTEC (voir rubrique INGREDIENTS).

##### **Faites attention avec ZYRTEC**

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si votre fonction rénale est altérée, la dose doit être déterminée par votre médecin.

Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin (la dose quotidienne recommandée de ZYRTEC est de 10 mg par jour, soit 100 mg de dichlorhydrate de cétirizine par jour, soit 1000 µmol/l correspondant à un verre de vin).

**Endoxan 1g**  
Cyclophosphamide  
1 Flacon

Distribué sous licence  
- LAPROPHAN S.A.-  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PH : 55DH90

(اندوكسان) 1 غ  
سيكلوفوسفاميد  
1 فارورة

**Endoxan 1g**  
Cyclophosphamide  
1 Flacon

Distribué sous licence  
- LAPROPHAN S.A.-  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PH : 55DH90

(اندوكسان) 1 غ  
سيكلوفوسفاميد  
1 فارورة



cardiaque non contrôlée sévère et que vous rhumatoïde, de granulomatose avec poly microscopique.

## ZELVA 100 mg solution à diluer pour perfusion ZELVA 500 mg solution à diluer pour perfusion Rituximab

Veuillez lire attentivement 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 d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### 1. Qu'est-ce que ZELVA et dans quel cas est-il utilisé

#### Qu'est-ce que ZELVA ?

La substance active contenue dans ZELVA est le « rituximab ». Il s'agit d'un type de protéine dénommée « anticorps monoclonal ». Il se fixe à la surface de certains globules blancs du sang, appelés « lymphocytes B ». Lorsque le rituximab se fixe à la surface de cette cellule, celle-ci meurt..

#### Dans quel cas ZELVA est-il utilisé ?

ZELVA peut être utilisé pour traiter différentes pathologies de l'adulte. Votre médecin peut vous prescrire ZELVA dans le traitement du :

##### a) Lymphome non-hodgkinien

Il s'agit d'une maladie du tissu lymphatique (un élément du système immunitaire) qui affecte un certain type de globules blancs du sang, les lymphocytes B.

ZELVA peut être administré seul ou en association à d'autres médicaments appelés « chimiothérapie ».

Pour les patients chez lesquels le traitement fonctionne, ZELVA peut être utilisé en traitement d'entretien pendant 2 ans après avoir terminé le traitement initial.

##### b) Leucémie lymphoïde chronique

La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est la forme la plus répandue de leucémie chez l'adulte. La LLC affecte un type particulier de lymphocyte, les lymphocytes B, qui sont fabriqués dans la moelle osseuse puis se développent dans les ganglions lymphatiques. Les patients atteints de LLC présentent trop de lymphocytes anormaux, qui s'accumulent principalement dans la moelle osseuse et le sang. La multiplication de ces lymphocytes B anormaux est responsable de certains symptômes que vous pouvez présenter. ZELVA en association à une chimiothérapie détruit ces cellules qui sont progressivement éliminées de l'organisme par des processus biologiques.

##### c) Polyarthrite rhumatoïde

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire des articulations, impliquant les lymphocytes B, et entraînant les symptômes que vous présentez. ZELVA est utilisé dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde chez les patients qui ont déjà reçu d'autres traitements, mais la réponse à ces traitements a cessé, a été insuffisante ou a causé des effets indésirables. ZELVA est utilisé en association avec un autre médicament, le méthotrexate. ZELVA diminue les dommages articulaires causés par la polyarthrite rhumatoïde, et améliore votre capacité à accomplir les tâches quotidiennes.

Les meilleures réponses obtenues avec bevacizumab ont été observées chez les patients ayant un test sanguin positif au facteur rhumatoïde (FR) et/ou aux anticorps anti-peptides citrullinés (anti-CCP). Ces deux tests sont fréquemment positifs dans la polyarthrite rhumatoïde et permettent la confirmation du diagnostic.

##### d) Granulomatose avec polyangéite ou polyangéite microscopique

ZELVA est utilisé pour le traitement d'induction de la rémission de la granulomatose avec polyangéite (précédemment dénommée maladie de Wegener) ou la polyangéite microscopique, en association avec des corticoïdes.

La granulomatose avec polyangéite et la polyangéite microscopique sont deux formes d'inflammation des vaisseaux sanguins affectant principalement les poumons et les reins, mais pouvant également toucher d'autres organes. Des cellules du sang, appelés lymphocytes B sont impliqués dans ces affections.

### 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZELVA

#### Ne pas prendre ZELVA si :

- vous êtes allergique au rituximab, à d'autres protéines similaires au rituximab, ou à l'un des autres composants de ce médicament (mentionnés en rubrique 6).
- vous avez actuellement une infection active sévère.
- vous avez une faiblesse du système immunitaire.
- si vous avez une insuffisance cardiaque sévère ou une pathologie

Vous ne devez pas recevoir du ZELVA si l'un s'applique à vous. Si vous avez des doutes, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère avant que ZELVA soit administré.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant que ZELVA ne vous soit administré si :

- vous avez déjà eu ou vous pourriez avoir actuellement une infection dans les yeux, la cavité nasale, la cavité buccale, les voies respiratoires ou les urinaires. Cela peut être fatal.
- vous avez déjà eu une infection par hépatite B et/ou par le VIH.
- vous avez déjà eu des problèmes cardiaques, de poitrine, palpitations ou insuffisance cardiaque ou respiratoire.

Si l'une des situations ci-dessus s'applique à vous (ou à votre enfant), demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère avant de recevoir ZELVA. Votre pharmacien ou infirmier/ère peut vous donner des précautions particulières au cours de votre traitement.

#### Si vous êtes traité pour une polyarthrite rhumatoïde avec polyangéite ou une polyangéite microscopique également votre médecin

- si vous pensez que vous avez une infection dans les yeux, la cavité nasale, la cavité buccale, les voies respiratoires ou les urinaires. Cela peut être fatal.
- si vous pensez que vous avez besoin d'être vacciné, par exemple pour voyager. Les vaccins doivent être administrés pendant ou dans les mois suivant son administration. Votre pharmacien ou infirmier/ère peut vous donner des informations sur les vaccins.

#### Enfants et adolescents

Demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère avant de recevoir ce médicament si vous ou votre enfant avez moins de 18 ans. Cela est dû au fait que peu d'informations sont disponibles sur le traitement de bevacizumab chez les enfants et les adolescents.

#### Autres médicaments et ZELVA

Informez votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament si vous ou votre enfant prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre d'autres médicaments. Cela s'applique aux médicaments obtenus dans des magasins de phytothérapie. Cela est dû au fait que certains autres médicaments peuvent affecter la manière dont certains autres médicaments peuvent affecter.

En particulier, indiquez à votre médecin :

- si vous prenez des médicaments pour traiter la polyarthrite rhumatoïde ou la polyangéite microscopique. ZELVA peut entraîner une diminution importante de leur effet.
- si vous avez déjà pris des médicaments pour traiter la polyarthrite rhumatoïde ou la polyangéite microscopique.

Si vous avez déjà pris des médicaments pour traiter la polyarthrite rhumatoïde ou la polyangéite microscopique, demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère avant de recevoir ZELVA.

Si l'une des situations ci-dessus s'applique à vous (ou à votre enfant), demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère avant de recevoir ZELVA.

#### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous êtes enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Cela est dû au fait que le bevacizumab passe dans le lait maternel et peut entraîner des effets indésirables chez votre bébé.

Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants, demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

### ZELVA® 500 mg

Solution à diluer pour perfusion IV

Boîte de 1 flacon de 50 ml

AMM N° : 432/17 DMP/21/NNP

P.H : 9552,00 DH Laboratoires SOTHEMA



6 118001 072576

CENTRE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE ET D'HEMATOLOGIE

Docteur Zoubir CHOUFFAI

BILLET DE SORTIE

**Nom et Prénom** : SAIDI ABDELHAFID

**Mutuelle** : MUPRAS

**Médecin Traitant** : Docteur Zoubir CHOUFFAI

**Date d'entrée** : 30/09/2020

**Date de sortie** : 01/10/2020

**Hospitalisation pour Chimiothérapie Antimitotique en 2 jours.**

C.O.P.H.  
Docteur Zoubir CHOUFFAI  
Oncologie Pédiatrique Hématologie  
Directeur Administratif  
152. Bd Ba Hmad - CASABLANCA  
Tél : 0522.24.37.41 / 43 et 0522.24.81.81 / 63  
Fax : 0522.40.40.70

# مركز أنكلوجيا الأطفال وأمراض الدم

## CENTRE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE ET D'HEMATOLOGIE

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE  
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

الدكتور زوبير الشفاعي

اختصاصي في أمراض الدم  
أنكلوجيا الأطفال

IDENTIFIANT FISCAL N°46204432 / CPTE BANC. N° 342 V 000301981-

Attijariwafa bank-Agence Mansour Eddahbi-26, Avenue des FAR-Casablanca.

N° AFFILIATION CNSS 6223490

PATENTE N°31222182 - RIB 007.780.0342500030198147

ICE 001916882000088

FACTURE N° 999/20

DU 1 OCTOBRE 2020

Nom : SAIDI

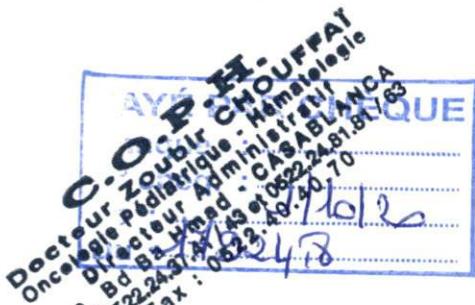
Prénom : ABDELHAFID

DATE D'ENTREE : 30/09/2020

DATE DE SORTIE: 01/10/2020

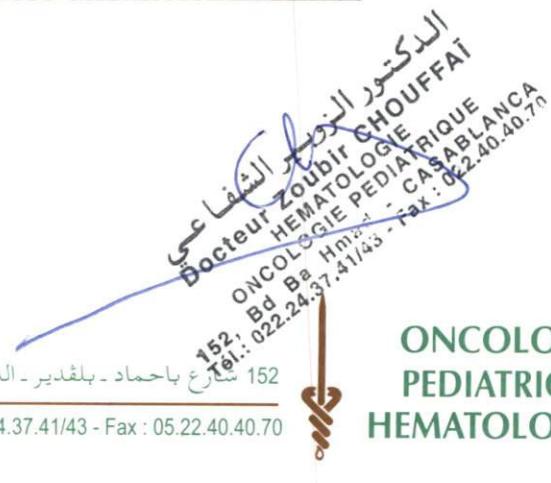
Désignation des prestations	DEBOURS	C.O.P.H
1) HOSPITALISATION POUR CHIMIOTHERAPIE LE 30 SEPTEMBRE ET LE 1 OCTOBRE 2020 400,00 DHS X 2 JOURS		800,00
HONORAIRES MEDICAUX 2V2 K15 800,00 DHS X 2 JOURS		1600,00
PERFUSION ET ADMINISTRATION DES ANTIMITOTIQUES K15 950,00 DHS X 2 JOURS		1900,00
2) PHARMACIE: ENDOXAN 1 gr 2 AMPOULES ZELVA 500 mg 1 AMPOULE ZELVA 100 mg 2 AMPOULES	111,80 9552,00 3921,00	
3) CONSOMMABLES: 2 DEXTROSTICS	40,00	
SOUS TOTAL :	13624,80	4300,00
TOTAL DE LA FACTURE :		17924,80

DIX SEPT MILLE NEUF CENT VINGT QUATRE DIRHAMS ET QUATRE  
VINGT CENTIMES.



152 شارع باحتماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.40.40.70 - الفاكس: 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43

152, Boulevard Ba hmed - Belvédère - Casablanca - Tél. : 05.22.24.81.61/63 - 05.22.24.37.41/43 - Fax : 05.22.40.40.70



ONCOLOGIE  
PEDIATRIQUE  
HEMATOLOGIE



**CENTRE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE ET D'HEMATOLOGIE**

**DOCTEUR ZOUBIR CHOUFFAI**

**COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**

**Concernant : Mr SAIDI ABDELHAFID**

**Diagnostic : LEUCEMIE LYMPHOIDE CHRONIQUE HYPER-TUMORAL .**

**Protocole thérapeutique : Traitement par Chimiothérapie antimitotique + Immunothérapie anti CD20 , 1 cure de 2 jours.**

Dates	Traitement reçu
J1	Zelva 700 mg + Chemoset 8 mg 2 ampoules .
J2	Endoxan 2 gr + Chemoset 8 mg 2 ampoules.

**Nature d'hospitalisation : Hospitalisation pour Chimiothérapie en 2 jours en séjour normal.**

Fait à Casablanca le 01/10/2020 pour servir auprès du Médecin Conseil de C.N.O.P.S.

**Docteur Zoubir CHOUFFAI.**

الدكتور زوبير الشفاف  
Docteur ZOUBIR CHOUFFAI  
HEMATOLOGIE  
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE  
152, Bd Ba Hmad - CASABLANCA  
Tél.: 022.24.37.41/43 - Fax : 022.40.40