

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060597

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2136

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHENTOUF ABDELHAK

Date de naissance : 1955

Adresse : TANGER

Tél. 06 66 88 2954 Total des frais engagés : 1250,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



181025080

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : chentouf Abdelhak

Age : 65

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostatite

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 : TANGER

Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-060597

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2136


Nom de l'adhérent(e) : CHENTOUF ABDELHAK

Total des frais engagés : 1250,50

Date de dépôt : / /



# 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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/11/2020      | Cu                |                       | 2008                            |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date    | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| <b>Pharmacie TAJ EDDINE</b><br>Rue Echahid Benhacen n° 568<br>Hay Branes I - TANGER<br>Tél 05 39 31 18 27 | 11.2.20 | PL: 1054.50           |
| INPE: 162102628   |         |                       |

# 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

VOLET ADHERENT

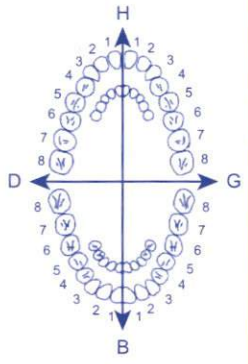
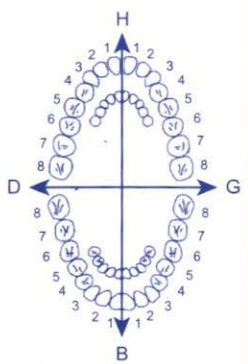
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient |  |
|---|--|------------------|-------------|--|
|    |  |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|   |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|   |  |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H<br/> 25533412<br/> 00000000<br/> D<br/> 00000000<br/> 35533411 </div> <div> H<br/> 21433552<br/> 00000000<br/> G<br/> 00000000<br/> 11433553<br/> B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)<br/> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|   |  |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|   |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|   |  |                  |             |  |
|   |  |                  |             |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. Mohamed HEZZAZ

Diplômé de la Faculté de Médecine U.L.B Bruxelles  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Spécialiste en: **UROLOGIE & ANDROLOGIE**

**Médecin Assementé**

- Chirurgie et Maladies des Reins et des Voies
- Chirurgie et Maladies des Reins et des voies excrétrices
- Exploration et chirurgie endoscopique
- Echographie
- Urodynamique
- Stérilité masculine et impotence
- Lithotripsie extra-corporelle



## الدكتور محمد هزاز

خريج جامعة الطب ببيروكسيل  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
اختصاصي في أمراض وجراحة الكلية والمساك البولية والتناسلية  
طبيب محلف  
أمراض وجراحة الكلى و المساك البولية و التناسلية  
الفحص الداخلي و الجراحة عبر المنظار للمجاري البولية  
الفحص بالموجات الصوتية  
أورو ديناميكية  
العقم عند الرجل  
تفتيت حصى الكلى و المساك البولية

Tanger, le : 11/11/2009 طنجة في

Cher Chef Abdelhak  
79.50<sup>a3</sup>  
1) Taragoune Mou 5

14 l de vin  
272.00<sup>a3</sup>  
10 l 3 men.

Aoudar

10 l 3 men

21: 1054.50

**Pharmacie TAJ EDDINE**

Rue Echahid Benlahcen n°56B

Hassan II - TANGER

Tél 05 39 31 18 27

**Dr. Mohamed HEZZAZ**  
Spécialiste  
Urologie - Andrologie

124, Rue Lahbib Bourguiba, App. 11 1er Etage  
Tél: (C) 039 93 00 68 - (C) 039 93 92 28 - Tanger

URGENCES : 06 61 19 90 35 : المستعجلات

124, Rue Lahbib Bourguiba, App. 11, 1<sup>er</sup> Etage - Tanger طنجة 11 الطابق 1 - زنقة لحبيب بورقيبة رقم 124

Tél. : (C) 05 39 93 00 68 (ع) : الهاتف



**TERAZOSINE**

# TERAZOSINE NORMON® 5

## Térazosine

LOT: 12820003  
PER: 01/2023  
PPV: 79,50 DH

Boîte

LOT: 12820003  
PER: 01/2023  
PPV: 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés  
Voie orale

pourrait lui être nocif.  
écouter votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

1. Q Tenir hors de la portée et de la vue des
2. Q Pas de précautions particulières de con
3. Co Sous ordonnance médicale.
4. Co Lire attentivement les éventuels ?
6. Info Lire attentivement les éventuels ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

### 1. QU'EST CE QUE TERAZOSINE NORMON® COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

La térazosine est un médicament qui améliore les symptômes urinaires des patients présentant des difficultés à la miction (en conséquence de l'augmentation de la taille de la prostate).  
La térazosine génère aussi une diminution de la pression artérielle.

**TERAZOSINE NORMON® comprimés**, s'utilisent pour le traitement des symptômes de l'hyperplasie bénigne de la prostate et pour le traitement de l'hypertension artérielle.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TERAZOSINE NORMON® COMPRIMÉS ?

• **Ne prenez jamais TERAZOSINE NORMON® comprimés dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergiques (hypersensibles) à la térazosine, une substance similaire ou à l'un des composants de ce médicament.
- Si vous avez des antécédents de syncope (évanouissement) au moment d'uriner.

• **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :**

Adressez vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre **TERAZOSINE NORMON® comprimés**.

- En cas d'hypotension orthostatique et syncope, avisez votre médecin.
- En cas de vertige, somnolence, étourdissement et palpitations, restez assis ou en position allongée, évitez de conduire ou de faire un travail dangereux et avisez votre médecin.
- Une syncope (évanouissement) peut survenir (chez moins de 1% des patients) après la première prise initiale du médicament, suite à un non-respect des paliers d'augmentation de la dose, ou par l'usage simultané d'autre substance antihypertensive.
- En cas de traitement par **TERAZOSINE NORMON® comprimés** et avant toute opération chirurgicale oculaire de cataracte, prévenez votre médecin. Etant donné que **TERAZOSINE NORMON® comprimés** peut engendrer des complications durant l'opération, votre ophtalmologue adoptera les mesures adéquates et nécessaires pour le bon déroulement de l'acte chirurgical.

• **Utilisation chez les enfants et les personnes âgées**

**Enfants :** Il est déconseillé d'utiliser la **TERAZOSINE NORMON® comprimés** chez les enfants, car la sécurité et l'efficacité de ce médicament n'ont pas été déterminées.

**Personnes âgées :** La sensibilité à la **TERAZOSINE NORMON® comprimés** est beaucoup plus accentuée chez les personnes âgées.

Si l'un des symptômes énumérés ci-dessus apparaît au cours de la prise du médicament, avisez votre médecin.

• **Interactions avec d'autres médicaments :**

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance. Certains

magées  
e  
s ou les  
et les  
nt pas  
leur  
e aux



No  
fe  
fe  
et

**Avodart**  
capsule molle

gsk

## 1. QU'EST-CE QUE L'AVODART ?

La substance active de l'Avodart est le dutastéride, un médicament appartenant à la classe des inhibiteurs de la 5-alpha-réductase.

**Avodart est utilisé pour le traitement de la prostate chez les hommes atteints d'hyperplasie prostatique bénigne (HBP) et d'hyperplasie prostatique bénigne (HBP) avec une hormone anabolisante.**

L'augmentation du volume de la prostate peut entraîner des problèmes de miction (difficulté à uriner et urines fréquentes) et également augmenter le risque de complications (rétention urinaire, hématurie, infection urinaire, etc.). Le traitement médical est nécessaire pour éviter ces complications. L'Avodart agit sur la prostate et sur la prostate et sur la rétention urinaire.

Avodart peut être appelé aussi l'hyperplasie prostatique.

**Avodart 0,5 mg, capsule molle - dutastéride**

NOTICE : INFORMATION

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce qu'AVODART et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AVODART ?
3. Comment prendre AVODART ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AVODART ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

**Avodart**

0,5 mg, capsule molle  
Dutastéride



magées  
e  
s ou les  
et les  
nt pas  
leur  
e aux



No  
fe  
fe  
et

**Avodart**  
capsule molle

gsk

## 1. QU'EST-CE QUE L'AVODART ?

La substance active de l'Avodart est le dutastéride, un médicament appartenant à la classe des inhibiteurs de l'enzyme 5-alpha réductase.

Avodart est utilisé pour traiter les symptômes de l'hypertrophie de la prostate (HBP) chez les hommes atteints de cette affection. L'hypertrophie de la prostate est une augmentation de la taille de la prostate, une glande qui sécrète la prostate, une hormone qui agit sur la prostate.

L'augmentation de la taille de la prostate peut entraîner des problèmes de miction, tels que la difficulté à uriner et une augmentation du volume urinaire. L'Avodart agit en bloquant l'action de l'enzyme 5-alpha réductase, ce qui entraîne une diminution de la taille de la prostate et une amélioration des symptômes de l'HBP. L'Avodart est un médicament à long terme, il est nécessaire de le prendre régulièrement pour obtenir les meilleurs résultats. L'Avodart est un médicament à effet rétrograde, il agit sur la prostate et non sur la prostate elle-même. L'Avodart est un médicament à effet rétrograde, il agit sur la prostate et non sur la prostate elle-même.

Avodart peut être utilisé en association avec d'autres médicaments pour traiter l'hypertension artérielle.

**Avodart 0,5 mg, capsule molle - dutastéride**

NOTICE : INFORMATION

**Avodart**

0,5 mg, capsule molle  
Dutastéride

Attention : Lisez attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce qu'AVODART et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AVODART ?
3. Comment prendre AVODART ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AVODART ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

