

# 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 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 tous les 6 mois.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0024302

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 820 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIN MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0675 601615 Total des frais engagés : 976,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : SAHIB TAJNA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dysphagie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.


**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




# 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
19/12/22	e	-	150,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie CASA MABROUKA S.A.R.L.A.U. 178-180-182, Avenue L. Cité Mabrouka Tél: 05 22 37 04 38	19/12/22	112,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL JOULANI DOCTEUR Tarik Joulani 178-180-182, Avenue L. Cité Mabrouka Tél: 05 22 37 04 38	20/12/22	B640	714pODH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

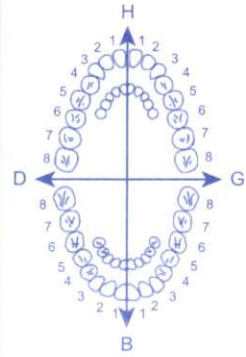
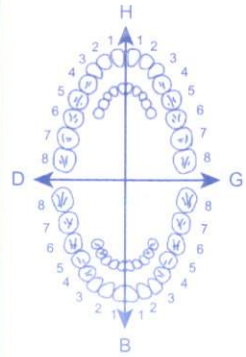
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Abderrahim REMH

الدكتور عبد الرحيم رمح

Ancien Médecin des Forces Armées Royales  
Diplôme D'Echographie Générale & Obstétricale  
Médecine Générale

طبيب للقوات المسلحة الملكية سابقا  
حائز على شهادة الفحص بالصدى  
الطب العام

Casablanca, le : 19.12.22 في الدار البيضاء.

Mr SAHIB FATNA

74180

Spécialisme 500 mg 8to

10.30

1ct 2h  
29- 500 mg 500.

27.50

29- 500 mg 500  
29- 500 mg 500

صيدلية كازا مبروكية  
Pharmacie CASA MABROUKA  
S.A.R.L.A.U  
178-180-182, Avenue "L" Cité Mabrouka  
Tél : 05 22 37 04 38

002.60

REMh Abderrahim  
Ex. Médecin des FAR  
Médecine Générale  
178-180-182, Avenue "L" Cité Mabrouka  
S.A.R.L.A.U  
Tél : 05 22 37 04 38  
صيدلية كازا مبروكية  
Pharmacie CASA MABROUKA  
S.A.R.L.A.U  
178-180-182, Avenue "L" Cité Mabrouka  
Tél : 05 22 37 04 38

طبيب المستعجلات - الهاتف : 06 61 10 79 52  
Consultation à Domicile & Urgence : 06 61 10 79 52  
60, Avenue Anoual - Mabroukka - Casablanca



250 & 500 mg B/10 & B/20

SPECTRUM® 750 mg B/10

Comprimés pelliculés  
(Ciprofloxacine)

Intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Vous pourriez avoir besoin de la lire.

En cas de question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous n'avez pas été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

## 1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine

250, 500 ou 750 mg

Pour 1 comprimé pelliculé

**Excipients communs :** croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, povidone, stéarate de magnésium, silice colloïdale, hypromellose, oxyde de titane, talc, propylène glycol, PEG 6000.

## 2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02

SPECTRUM contient une substance active, la ciprofloxacine.

## 3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

### - Chez l'adulte

SPECTRUM est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*
- Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique supplémentaire pourra vous être prescrit en complément de SPECTRUM.

### - Chez l'enfant et l'adolescent

SPECTRUM est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon.

SPECTRUM peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

## 4. POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin vous expliquera précisément quelle quantité de SPECTRUM vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Ceci dépendra du type d'infection et de sa sévérité. Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes sur le nombre de comprimés de SPECTRUM à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avalez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont mauvais goût.

b. Essayez de prendre les comprimés à peu près à la même heure chaque jour.

c. Vous pouvez prendre les comprimés au cours ou en dehors des repas. Le calcium présent dans un repas n'a pas d'incidence grave sur l'effet du médicament. Cependant, ne prenez pas les comprimés de SPECTRUM avec des produits laitiers de type lait ou yaourt ou des jus de fruit enrichis (par ex. jus d'orange enrichi en calcium).

Pensez à boire abondamment pendant le traitement par ce médicament.

## 5. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais SPECTRUM comprimé pelliculé :

- Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 4)
- Si vous prenez de la tétracycline (voir rubrique 8)

## 6. EFFETS

Descr

Comme

suivent

Les et

la sé

Amé

traite

Effet

• C

74.80

Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000) :

• Réaction allergique sévère et soudaine se manifestant par des symptômes tels qu'une chute de la poitrine, des sensations vertigineuses, une sensation de malaise ou de faiblesse, ou des sensations vertigineuses lors du passage en position debout (réaction anaphylactique/anaphylactique) (voir rubrique 7)

• Faiblesse musculaire, inflammation des tendons qui peut conduire à une rupture des tendons du gros tendon situé à l'arrière de la cheville (tendon d'Achille) (voir rubrique 7)

• Eruption cutanée sévère pouvant mettre votre vie en danger, apparaissant généralement sous forme de cloques ou d'ulcérations dans la bouche, la gorge, le nez, les yeux et les autres muqueuses des organes génitaux, et pouvant évoluer vers l'apparition de cloques ou d'un décollement de la peau (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell)

• Fréquence indéterminée (la fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles) : Sensations inhabituelles de douleurs, de brûlures, de picotements, d'engourdissement ou de faiblesse musculaire dans les extrémités (neuropathie) (voir rubrique 7)

• Effet indésirable qui entraîne des éruptions cutanées, de la fièvre, une inflammation d'organes, des anomalies hématologiques et une maladie systémique (syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse) accompagnant d'une éosinophilie et des symptômes systémiques appelé syndrome DRESS (avec Eosinophilie et Systemic Symptom), FEAG, Psoriasis Exanthématique Généralisée)

D'autres effets indésirables qui ont été observés au cours d'un traitement par SPECTRUM sont les suivants, selon leur fréquence de survenue :

Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10) :

- Nausées, diarrhée
- Douleurs dans les articulations et inflammation des articulations chez l'enfant.
- Douleurs dans les articulations chez l'adulte
- Sursécheresses fongiques (dûes à des champignons)
- Taux élevé d'un type de globules blancs (éosinophiles)
- Diminution de l'appétit
- Hyperactivité, agitation
- Maux de tête, sensations vertigineuses, troubles du sommeil, troubles du goût
- Vomissements, douleurs abdominales, problèmes digestifs tels que des problèmes d'indigestion/brûlures d'estomac ou flatulences
- Augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang (transaminases et/ou bilirubine)
- Eruption cutanée, démangeaisons, urticaire
- Altération de la fonction rénale

• Douleurs dans les muscles et les os, sensation de fatigue générale (asthénie), fièvre

• Élévation du taux d'une substance présente dans le sang (phosphatases alcalines)

Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000) :

• Douleurs musculaires, inflammation des articulations, augmentation du tonus musculaire et inflammation des intestins (colite) liés à l'utilisation d'antibiotiques (pouvant être traités dans certains cas) (voir rubrique 7)

• Modification du nombre de certains globules blancs ou des globules rouges (leucopénie, neutropénie, anémie), augmentation ou diminution de la quantité de facteurs présents dans le sang servant à la coagulation sanguine (plaquettes)

• Réaction allergique, gonflement (œdème) ou gonflement rapide de la peau et des muqueuses (voir rubrique 7)

• Augmentation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie)

• Diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie) (voir rubrique 7)

• Confusion, désorientation, réactions d'anxiété, rêves étranges, dépression (pouvant conduire à des pensées suicidaires, à des tentatives de suicide ou à un suicide) (voir rubrique 7), hallucinations

• Fourmillements, sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels, diminution de la sensibilité aux tremblements, vertiges

• Troubles de la vision, incluant une vision double (voir rubrique 7)

• Bourdonnements d'oreilles, troubles ou perte de l'audition

• Accélération des battements cardiaques (tachycardie)

• Dilatation des vaisseaux sanguins (vasodilatation), baisse de la pression artérielle, évanouissements

• Essoufflement, y compris symptômes asthmatiques

• Troubles hépatiques, jaunisse (ictère cholestasique), hépatite

• Sensibilité à la lumière (voir rubrique 7)

• Insuffisance rénale, présence de sang ou de cristaux dans les urines, inflammation des voies urinaires

• Réten

80 mg

Comprimé enrobé

Phloroglucinol/triméthylphloroglucinol

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

• 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.

• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé ?
3. Comment prendre SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### 1. Qu'est-ce que SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE - code ATC : A03AX12 (A : appareil digestif et métabolisme) (G : système génito-urinaire)

SPASFON<sup>®</sup> appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions).

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

#### 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé ?

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

Ne prenez jamais SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé :  
• si vous êtes allergique au phloroglucinol, au triméthylphloroglucinol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

• si vous êtes allergique au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

#### Avvertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé.

Enfants et adolescents  
Sans objet.

Autres médicaments et SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé avec des aliments et boissons

Sans objet.

#### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez,

si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

#### Grossesse

L'utilisation de ce médicament, ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

#### Allaitement

L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

SPASFON<sup>®</sup> n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

#### SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé contient du lactose, du saccharose et de l'amidon de blé :

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

Ce médicament contient une très faible teneur en gluten (provenant de l'amidon de blé), il est considéré comme « sans gluten » et est donc peu susceptible d'entraîner des problèmes en cas de maladie coeliaque. Un comprimé ne contient pas plus de 2,4 microgrammes de gluten. Si vous avez une allergie au blé (différente de la maladie coeliaque), vous ne devez pas prendre ce médicament.

#### 3. Comment prendre SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez après de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

SPASFON<sup>®</sup> est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

#### Posologie

##### Prendre l'adulte :

Prendre 2 comprimés par prise, trois fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés par 24 heures.  
Les comprimés pourront prendre le relais d'un traitement d'attaque sous forme injectable, à la posologie maximale de 6 comprimés par 24 heures.

##### Utilisation chez les enfants

Cette présentation n'est pas adaptée aux enfants de moins de 6 ans.

Chez l'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé par prise, deux fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 2 comprimés par 24 heures.

Chez l'enfant de plus de 6 ans, il conviendra de s'assurer que les comprimés peuvent être avalés sinon une autre forme sera préférée.

#### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé que vous n'auriez dû  
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé

Sans objet.

pression artérielle (choc anaphylactique).

A fréquence indéterminée peut survenir :

• une éruption étendue squameuse rouge avec des masses sous la peau et des cloques accompagnée de fièvre à l'instauration du traitement (pustulose exanthématique aiguë généralisée).

Si vous développez ces symptômes, arrêtez d'utiliser ce médicament et contactez immédiatement votre médecin.

#### Déclaration des effets secondaires

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. Aussi, pour signaler un effet indésirable ou pour toute question relative à la sécurité du médicament, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

pv.pharmacovigilance@zenithpharma.ma

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

#### 5. Comment conserver SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

Aucune condition particulière de conservation.

Ne jetez aucun médicament au « tout-à-l'égout » ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

#### 6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé

• Les substances actives sont :  
Phloroglucinol dihydraté 80,00 mg  
Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre 62,233 mg  
Triméthylphloroglucinol 80,00 mg  
Pour un comprimé enrobé.

• Les autres composants sont :

Lactose monohydraté, saccharose, acétate de polyvinyle, amidon de blé, acide stéarique, stéarate de magnésium.  
Enrobage : acétate de polyvinyle, talc, saccharose, gomme arabique, gélatine, dioxyde de titane (E171), érythrosine (E127), cire de carnauba.

Qu'est-ce que SPASFON<sup>®</sup>, comprimé enrobé et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé enrobé en boîte de 30.

Date de la notice : Novembre 2021

Fabriquée et distribuée par ZENTHYPHARMA 96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc

Sous licence Acino France SAS

Dr M.E.L BOUHADI

Pharmacien Responsable

# Dolipran

PARACÉTAMOL

com



PPV: 10DH30

PER: 09/25

LOT: L3206



## COMPOSITION ET PRESENTATION :

- Paracétamol.....
  - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

## PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.  
Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

## INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.  
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Ne pas utiliser en cas :
- d'allergie connue au paracétamol
  - maladie grave du foie.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
  - Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES**  
**AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS**  
**MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE**  
**TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.





# BILAN BIOLOGIQUE

Médecine Générale  
60, Av. Andalou - Casablanca  
Gsm: 06 61 14 79 52

M/Mme

SEASO  
SOHIB

Le 19.12.22  
PATNA

☒

NFS

☒

VS

☐

C.R.P

☒

Glycémie à jeun

☐

Glycémie post prandiale

☒

Hémoglobine Glyc. A1C

☒

Urée sanguine

☒

Créatinine sanguine

☐

Acide urique

☐

Ionogramme sanguin

• Sodium (Na<sup>+</sup>)

• Potassium (K<sup>+</sup>)

• Calcium (Ca<sup>+</sup>)

☐

P.S.A

☐

Ferritine

☐

G.O.T / G.P.T

☒

Troponine

☐

D-dimères

☐

Protidémie

☒

Cholestérol total

☐

HDL cholestérol

☐

LDL-C

☒

Triglycérides

☐

ASAT et ALAT

☐

Gamma GT

☐

Microalbuminurie de 24 h

☐

ECBU + AntibioGramme

☐

ASLO

☐

T3 - T4 - TSH  $\mu$ s

☐

Sérologie H.V.B

☐

Sérologie H.V.C

☐

TP / INR

☐

Vit D total

☐

Protéinurie des 24 H

LABORATOIRES D'ANALYSES  
MÉDICALES EL JOULAKE  
DOCTEUR TARIK JAOUAD  
60, AV. ANDALOU - CASABLANCA  
Gsm: 06 61 14 79 52

Cachet du médecin

Dr. REINAB Abderrahmane  
Ex-Médecin des FAR  
Médecin Généraliste  
60, Av. Andalou - Casablanca  
Gsm: 06 61 14 79 52



Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 20-12-2022 à 08:29  
Code patient : 20221220080  
Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme SAHIB Fatna  
Dossier N° : 20221220080  
Prescripteur : Dr REMH ABDERRAHIM

## BIOCHIMIE SANGUINE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE  
(Technique HPLC TOSOH)

6.3 % (3.9-6.2)

Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HbA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)  
HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique  
HbA1C > 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée

GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Hémokinasé-G6PDH)

Consensus:

Taux Normal :

Diminution de la tolérance au glucose :

DIABETE :

0.70 à 1.10

g/L

1.10 à 1.26

g/L

> 1.26

g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

1.18 g/L

(0.75-1.06)

6.55 mmol/L

(4.16-5.88)

UREE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.42 g/L

(0.17-0.50)

6.99 mmol/L

(2.83-8.33)

CREATININE SANGUINE

(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

7.0 mg/L

(5.0-11.0)

61.9 µmol/L

(44.2-97.3)

CHOLESTEROL TOTAL

(Méthode CHOD-PAP Beckman Coulter)

1.96 g/L

(1.50-2.00)

5.07 mmol/L

(3.88-5.17)

TRIGLYCERIDES

(Méthode GPO-PAP Beckman Coulter)

1.64 g/L

(0.35-1.40)

1.85 mmol/L

(0.40-1.58)

## MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine ultra-sensible

(Technique de référence : Eclia sur Cobas Roche E411)

10.8 pg/mL

(<14.0)

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
Dr. TARIK Jawad  
5, Bloc 16, Av. El Joulane Sidi Othmane  
Tél : 05 22 38 05 30 - Fax : 05 22 56 69 45 - Patente N° : 37206013 - C.N.S.S : 6545315 - I.F. : 49425889 - ICE : 001689421000077





Dr. TARIK Jawad  
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد  
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 20-12-2022 à 08:29  
Code patient : 20221220080  
Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme SAHIB Fatna  
Dossier N° : 20221220080  
Prescripteur : Dr REMH ABDERRAHIM



## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Cytométrie en Flux sur SYSMEX)

#### Numération globulaire

Hématies :	4.68	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80-5.40)
Hémoglobine :	14.3	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	42.5	%	(32.0-47.0)
VGM :	91	μ <sup>3</sup>	(82-98)
TCMH :	30.6	pg	(27.0-32.0)
CCMH :	33.6	%	(32.0-36.0)
Leucocytes :	8 180	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)

#### Formule leucocytaire

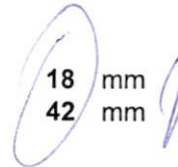
Poly. Neutrophiles :	48.0	%	
Soit:	3 926	/mm <sup>3</sup>	(1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	1.7	%	
Soit:	139	/mm <sup>3</sup>	(100-400)
Poly. Basophiles :	0.7	%	
Soit:	57	/mm <sup>3</sup>	(<200)
Lymphocytes :	38.0	%	
Soit:	3 108	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes :	12.0	%	
Soit:	982	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)

#### Numération plaquettaire

Plaquettes :	357 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
--------------	---------	------------------	-------------------

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure	18	mm	(<15)
2ème Heure	42	mm	(<20)



LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
DOCTEUR TARIK JAWAD  
R. Hassan 24, Sidi Othmane  
Tél. : 05 22 38 05 30



**FACTURE N° : 221201033**

INPE : 093001642  
ICE : 001689421000077

Casablanca le 20-12-2022

**Patient : Mme SAHIB Fatna**

**Médecin : Dr REMH ABDERRAHIM**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0223	Vitesse de sédimentation	B30
0135	Urée	B30
0134	Triglycérides	B60
0216	Numération formule	B80
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0106	Cholestérol total	B30
0111	Créatinine	B30
	Troponine ultra-sensible	B250

Total des B : 640

TOTAL DOSSIER : 714 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatorze dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES EL JOULANE  
DOCTEUR Tarik Jawad  
5 Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane  
Tél. : 05 22 38 05 30