

# 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- 0042219

Ajouter avec complément

☐ Optique

☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07560

Société : RAD

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TREDANO Naima

Date de naissance : 19.03.1959

Adresse : Rue 232 n°23 Hay 17 Abdellah Aïu

chek. Casa

Tél : 0668319180 Total des frais engagés : 475,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Khalid DAQUDI  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Aïn Chock  
10, Av 2 Mars Haddaouia II  
Casablanca - Tel: 022 21.21.88

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Tredano Naima

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Colique néphrétique

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 : Casa

Le : 30/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/04/23	E2		200	Dr. Haddaoui II 510, Av. 2 Mars Haddaoui II Casablanca - Tél: 022 21.21.88 022 50.13.50 - Fax: 022 21.54.63

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/2023	7540

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

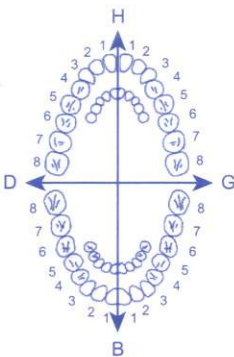
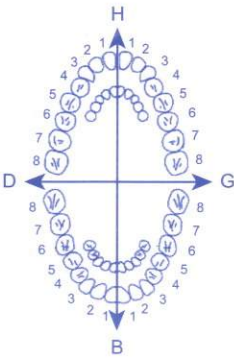
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/04/23	ijech IV				200

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			

**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux:

Montants des Soins:

Debut d'Execution:

Fin d'Execution:

DATE DU DEVIS:

DATE DE L'EXECUTION:

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

## RECU DE PAIEMENT

CLINIQUE AIN CHOCK reçu de :

Mr (Mme) Tredana Naina

La somme de Deux cent M (200M) en espèces

Pour le règlement de l'injection IV

CLINIQUE AIN CHOCK  
510, Avenue 2 Mars - Haddaouia II  
Tél: 0522 21 21 88 / 05 22 21 21 50  
Fax: 0522 21 64 68 - Casablanca

090002114

Fait à Casablanca, le 29 04 23



معي عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

## ORDONNANCE

Casablanca, le 23.04.23

TREDANO

NAIMA

28,10

1/ Spasim

cp

14 x

3/2

14,10

2/

Doliprane

1g

33,90

3/

Profenid

60mg

14 x

3/2

28,10

14 x 2/2

CLINIQUE AIN CHOCK  
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II  
Tél: 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50  
Fax: 0522 21 64 68

Dr. Khalid DAOUDI  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Ain Chock  
510, Av. 2 Mars Haddaouia II  
Casablanca - Tél: 022 21 21 88  
022 50 13 50 - Fax: 022 21 64 68



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## **DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :**

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## **QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?**

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

### **Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?**

### **Contre-indications :**

**Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :**  
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## **PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :**

### **Précautions Particulières :**

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### **Mises en garde :**

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

*Ce médicament contient du paracétamol. Ne les associez pas à d'autres médicaments contenant du paracétamol. Ne les associez pas à l'alcool. Lire attentivement la notice. Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. notice).*

### **Grossesse et allaitement :**

Le Paracétamol, dans les conditions d'usage, est compatible avec la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV:14DH00

PER:01/26

LOT:M252



# Profenid® 50 mg

Kétoprofène

Gélules

sanofi aventis

**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 à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

PROFENID® 50 mg, gélule.

### b) Composition :

Kétoprofène ..... 50 mg.

Excipients : lactose, stéarate de magnésium, oxyde de fer jaune (E 172), dioxyde de titane (E 171), gélatine, pour une gélule.

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Gélule. Boîte de 24.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STEROÏDIENS

(M : Muscle et Squelette).

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène.

Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :

- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères.

- en traitement de courte durée de :

- certaines inflammations du pourtour de
- certaines inflammations des articulations
- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme

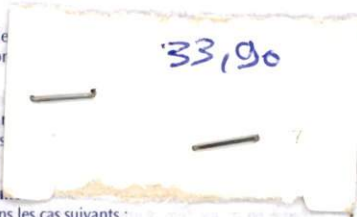
## 3. ATTENTION !

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

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

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),

- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,



# Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol



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

## 1. Qu'est-ce que SPASFON®, 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® 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®, 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®, 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.

## Avertissements et précautions

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

## Enfants et adolescents

Sans objet.

## Autres médicaments et SPASFON®, comprimé enrobé

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

## SPASFON®, 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® n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

## SPASFON®, 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®, 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 auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

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

## Posologie

### Chez 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 : 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 : 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.

## Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés entiers.

## Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés entiers.

Si vous prenez d'autres médicaments, consultez votre médecin.

Si vous oubliez de prendre SPASFON®, comprimé enrobé :

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

Si vous arrêtez de prendre SPASFON®, comprimé enrobé :

Sans objet.

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 EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Dans certains cas une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

- par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, démangeaisons,
- par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),
- ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

À 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®, 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®, comprimé enrobé

• Les substances actives sont :

Phloroglucinol dihydraté 80,000 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre 62,233 mg

Triméthylphloroglucinol 80,000 mg

Pour un comprimé enrobé :

ants sont :

é, saccharose, acétate

de blé, amidon stéarique,

lum.

de polyvinyle, talc,

arabique, gélatine, dioxyde

tyrosine (E127), cire de

SPASFON®, comprimé enrobé

ilfon® extérieur ?

présente sous forme de

n boîte de 30.

Date de la notice : Novembre 2021

Fabrique et distribué par ZENITHPHARMA

86, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir

Maroc

Sous licence Acino France SAS

Dr M.E.L BOUHADI

Pharmacien Responsable