

## 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

- 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'Had  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-0027294

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1935 Société : RAM 190238  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUINKA Baouchab  
Date de naissance : 20/8/53  
Adresse : N° 222 LT Riad Salam Bd Riad  
Mohammed  
Tél. : 0654060797 Total des frais engagés : 45M Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

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 : 07/11/23

Signature de l'adhérent(e) : .....  
Signature du médecin : .....

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

صيدية الحامد  
PHARMACIE AL HAMD  
150, "D" Rida Essalam Mohamam  
Tél.: 0523 30 05 45

02/11/23

745 Dh  
2

### 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

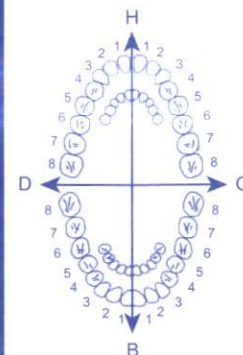
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

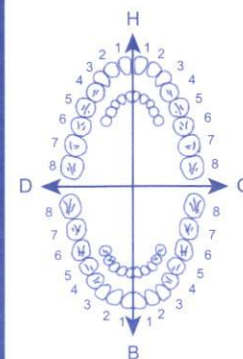
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. Zouinka Kouadio

2

PHARMACIE AL HANO

150, "D" Riad Essalam Moha  
Tél.: 0523 30 05 45

যেমন মনে

Le. 07/11/23

## Facture<sup>N°</sup> 55

[illegible]



# No-Spa® Forte 80mg

Chlorhydrate de drotavérine

Comprimé

SANOFI

**Veuillez lire attentivement cette notice  
prendre ce médicament car...**  
informations importantes

Vous devez toujours  
scrupuleusement  
ou par votre médecin  
notice, vous pourriez

- Adressez-vous à votre médecin pour toute information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

NO-SPA FORTE 80MG  
CP 820

LOT : 2260075  
PER-06-2025

P.P.V : 45DH00



## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que No-Spa forte comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre No-Spa forte comprimé ?
3. Comment prendre No-Spa forte comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver No-Spa forte comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## **1. QU'EST-CE QUE NO-SPA FORTE COMPRIME ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

No-Spa forte comprimé est un antispasmodique. Il peut être utilisé dans les situations suivantes :

- Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine biliaire : calcul biliaire, inflammation de la vésicule biliaire ou des voies biliaires.
- Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine urinaire : calcul urinaire (dans les reins ou les uretères), pyélite (inflammation du bassin), cystite (inflammation de la vessie), ténésme vésical (tension douloureuse de la vessie avec sensation de brûlure et envie continue d'uriner).
- Traitement d'appoint des troubles suivants :
  - spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine digestive : ulcère gastrique (de l'estomac) ou ulcère

duodénal (du duodénum), inflammation de la muqueuse gastrique, spasmes du sphincter (anneau musculaire) du cardia ou du pylore (orifice supérieur ou inférieur de l'estomac), inflammation de l'intestin grêle ou du gros intestin ;

- certains maux de tête appelés des « céphalées de tension »
- affections gynécologiques : règles douloureuses ou crampes menstruelles.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE NO-SPA FORTE COMPRIMÉ ?**

### **Ne prenez jamais No-Spa forte comprimé :**

- si vous êtes allergique à la drotavérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique informations supplémentaires),
- si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.

### **Faites attention avec No-Spa forte comprimé :**

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre No-Spa forte comprimé.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une tension artérielle basse (hypotension).

### **Utilisation d'autres médicaments**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. L'utilisation simultanée de la drotavérine et de la lévodopa entraîne une diminution de l'effet de la lévodopa, à savoir l'atténuation des symptômes de la maladie de Parkinson, ainsi qu'une accentuation de la rigidité des muscles squelettiques et des tremblements.

### **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 :**

Les études effectuées chez l'animal gravide et celles réalisées chez la femme enceinte n'ont pas mis en évidence d'effet délétère pour le fœtus ou pour la mère. Si vous êtes enceinte, votre médecin déterminera si l'utilisation de ce médicament est pertinente pour vous.

### **Allaitement :**

En l'absence de données cliniques suffisantes, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée durant l'allaitement.

### **Fertilité :**

Aucune donnée n'est disponible concernant un éventuel effet sur la fertilité chez l'homme.

### **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

L'administration de No-Spa forte comprimé aux posologies habituelles n'a pas d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Cependant, en cas