

# 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**

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

SOCIÉTÉ DE PRÉVOYANCE

N° W19-551245

ND:33298  
Complément

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9728

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHNALI NABIHA

Date de naissance : 21-04-68

Adresse :

Tél. : 0634 604717

Total des frais engagés : 1326,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 médecin conseil de la Mutuelle.

16 JUIL 2020

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) :

Le : 13 107 1 20

Caf

## tions importantes

### ration par personne et par maladie

maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les nommée soignée (bénéficiaire) inscrits de n traitant.

maladie doit être accompagnée de dicale prescrivant les médicaments, ogie et de laboratoire, ainsi que toutes aves.

énoms de la personne malade doivent re portés par les praticiens eux-mêmes, transmise.

s concernant une maladie doivent être pagnie dans les trois mois au plus tard rdonnance médicale.

ent, préciser les causes, circonstances,

s, vignettes et PPM concernant les vent être joints aux ordonnances.

alisation médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une et acquittée sur laquelle devront être ion des actes, la ventilation des frais ore de jours d'hospitalisation et le détail pharmaceutiques.

ts, notes d'honoraires et ordonnances remis maladie sont conservés par la Compagnie.

ité anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 20 000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca:22.341.CNSS:167.8541\*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034\*Tél:0522 43 56 00\*Fax:0522 20 60 81

Police n° : \_\_\_\_\_

Adhésion n° : \_\_\_\_\_

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

### Société contractante

Société contractante : \_\_\_\_\_ Cachet de la société contractante

N° de police : \_\_\_\_\_

N° d'adhésion : \_\_\_\_\_

N° d'adhésion du conjoint : \_\_\_\_\_

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

N° de C.I.N : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Montant des frais engagés : \_\_\_\_\_

DH N° GSM : \_\_\_\_\_

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'assuré(e)

### Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au

Boulevard Zerkouni - 20 000 CASABLANCA - Tel : 0522 43 56 00- MAROC.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances \* siège social 216, Boulevard Zerkouni-20 000 Casablanca Maroc \* RC Casablanca:22.341.CNSS:167.8541\*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034\*Tél:0522 43 56 00\*Fax:0522

Police n° : \_\_\_\_\_

Adhésion n° : \_\_\_\_\_

N°14859796

### VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie

N°14859796

Le Médecin

#### **eignements concernant le patient**

Prénom(s) du patient : Malik  
Lien de parenté avec l'assuré(e) :  
e :  
odie :  
cident, en indiquer la cause :  
le 14 MAY 2020

»ins (à remplir par le Médecin)

| Nombre d'actes | Nature et coefficient | Montant détaillé des honoraires | Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes |
|----------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| C              |                       | 200,00                          |  |
| N° ICE         |                       | N° INP                          |  |
|                |                       |                                 |  |
|                |                       |                                 |  |
|                |                       |                                 |  |
| N° ICE         |                       | N° INP                          |  |

**Les ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

|          |                       |  |                      |
|----------|-----------------------|--|----------------------|
| tonnance | Montant de la facture | Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture |                      |
| 120      | 286,30                |  |                      |
| N° ICE*  | <input type="text"/>  | N° INP*  | <input type="text"/> |
|          |                       |  |                      |
| N° ICE*  | <input type="text"/>  | N° INP*  | <input type="text"/> |
|          |                       |  |                      |
| N° ICE*  | <input type="text"/>  | N° INP*  | <input type="text"/> |
|          |                       |  |                      |

## **Analyses - Radiographies**

| Date de l'ordonnance | Désignation des coefficients | Montant des honoraires | Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue  |
|----------------------|------------------------------|------------------------|--|
| 14/05/20             | B660 D <sub>n</sub> 1        | 890,00                 | 432, Angle Bd. Oum Nabil et Qued Daraa<br>Quartier El Oulfa - Casablanca<br>Tel : 0522 932 120 / 0522 89 23 75 / 0522 89 23 75 |
| N° INP               | 601608781                    | N° INP                 | 09306236181  |

|         |            |         |            |
|---------|------------|---------|------------|
| Nº ICE* | [REDACTED] | Nº INP* | [REDACTED] |
|---------|------------|---------|------------|

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis  Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
Facture  Nombre de séances : ..... Établi le : .....

| Date des soins | Nombre  |    |    |    | Montant détaillé des honoraires | Signature et cachet du praticien<br>N° d'autorisation d'exercer au Maroc |
|----------------|---------|----|----|----|---------------------------------|--|
|                | AM      | PC | IM | IV |                                 |  |
|                |         |    |    |    |                                 |  |
|                | N° ICE* |    |    |    | N° INP*                         |  |
|                |         |    |    |    |                                 |  |
|                | N° ICE* |    |    |    | N° INP*                         |  |
|                |         |    |    |    |                                 |  |
|                | N° ICE* |    |    |    | N° INP*                         |  |
|                |         |    |    |    |                                 |  |

Cadre réservé à SAHAM Assurance

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| <b>Médecin conseil</b> | <b>Fiche dossier</b> |
|------------------------|----------------------|



**SAHAM**  
Assurance

member of Sanlam group

## DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

|                         |                  |  |                   |
|-------------------------|------------------|--|-------------------|
| <b>Police N°</b>        | : 0600999497     | <b>Contractante</b>                        | : Le Cenacle Club |
| <b>Assuré</b>           | : Khalid Lamhaya | <b>Date de réception de la déclaration</b> | : 22/05/2020      |
| <b>N° Adhésion</b>      | : 211            | <b>Date de validation</b>                  | : 01/06/2020      |
| <b>Personne soignée</b> | : Khalid Lamhaya | <b>Date de survenance</b>                  | : 14/05/2020      |
| <b>Sinistre N°</b>      | : 4816333        | <b>Déclaration N°</b>                      | : 14859796A       |
| <b>Bordereau N°</b>     | : 746638         | <b>Médecin Traitant</b>                    | : GZOULI SAID     |

| Nature de soins            | Frais engagés   | Coefficient | Valeur | Base de remboursement<br>(a) | Frais remboursés par le premier assureur | Taux de remboursement<br>(b) | Frais remboursés<br>(c) = (a)*(b) |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|
| CONSULTATION / SPECIALISTE | 200.00          | NA          | NA     | 150.00                       | NA                                       | 80.00 %                      | 120.00                            |
| MEDICAMENTS                | 286.30          | NA          | NA     | 206.50                       | NA                                       | 80.00 %                      | 165.20                            |
| ANALYSE                    | 890.00          | NA          | NA     | 890.00                       | NA                                       | 80.00 %                      | 712.00                            |
| <b>Totaux</b>              | <b>1 376.30</b> |             |        | <b>1 246.50</b>              |  |                              | <b>997.20</b>                     |

### Détail explicatif des soins non remboursés

| Nature du soin non remboursé | Montant du soin non remboursé | Motif du non remboursement                        |
|------------------------------|-------------------------------|---|
| CONS                         | 50.00                         | Application de la nomenclature générale des actes |
| NURAX                        | 79.80                         | Produits non remboursables                        |
| <b>Totaux</b>                | <b>129.80</b>                 |   |

**Nom du gestionnaire : MOUSSAOUI SOFIA**

**Date de l'édition : 01/06/2020**

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.  
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.  
 c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.



مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIM LAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

**FACTURE N° : 200500183**

ICE : 001602781000008

Casablanca le 14-05-2020

Mr LAMHAYA Khalid

Demande N° 2005140011  
Date de l'examen : 14-05-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

| CN   | Analyse                | Val  | Clefs |
|------|------------------------|------|-------|
| 9105 | Forfait prélèvement    | E10  | E     |
| 0118 | Glycémie               | B30  | B     |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B     |
| 0146 | Transaminases O (TGO)  | B50  | B     |
| 0147 | Transaminases P (TGP)  | B50  | B     |
| 0154 | Ferritine              | B250 | B     |
| 0216 | Numération formule     | B80  | B     |
| 0370 | CRP                    | B100 | B     |

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 890.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingt-dix dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**KARIM LAB**  
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tél : 0522 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75  
Fax : 0522 93 21 31

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 14-05-2020  
Edité le : 15-05-2020  
Prélèvement effectué le : 14-05-2020 à 11:00  
Code patient :



**Mr LAMHAYA Khalid**  
**D.D.N.** : 13-08-1966  
**N° dossier** : 2005140011  
**SAHAM ASSURANCE**

**Dr GZOULI Said**

Page 1 sur 3

## HEMATOCYTOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates: XS-1000i SYSMEX + KX-21 N SYSMEX)

### NUMERATION GLOBULAIRE

21-01-2020

|                   |             |                   |                |       |
|-------------------|-------------|-------------------|----------------|-------|
| GLOBULES ROUGES : | 5.19        | M/mm <sup>3</sup> | (4.50–5.50)    | 5.14  |
| HEMOGLOBINE :     | 14.1        | g/100ml           | (14.0–17.0)    | 14.0  |
| HEMATOCRITE :     | 41.3        | %                 | (40.0–50.0)    | 41.3  |
| VGM :             | <b>79.6</b> | fL                | (80.0–95.0)    | 80.4  |
| TCMH :            | <b>27.2</b> | pg                | (28.0–32.0)    | 27.2  |
| CCMH :            | 34.1        | g/100ml           | (30.0–35.0)    | 33.9  |
| LEUCOCYTES :      | 6 580       | /mm <sup>3</sup>  | (4 000–12 000) | 7 270 |

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                               |       |                  |               |       |
|-------------------------------|-------|------------------|---------------|-------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES:  | 56    | %                | (40–75)       | 56    |
| SOIT:                         | 3 685 | /mm <sup>3</sup> | (2 000–7 500) | 4 071 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES : | 3     | %                | (1–4)         | 2     |
| SOIT:                         | 197   | /mm <sup>3</sup> | (100–600)     | 145   |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :   | 0     | %                | (<1)          | 0     |
| SOIT:                         | 0     | /mm <sup>3</sup> | (<100)        | 0     |
| LYMPHOCYTES :                 | 34    | %                | (20–45)       | 34    |
| SOIT:                         | 2 237 | /mm <sup>3</sup> | (1 500–4 000) | 2 472 |
| MONOCYTES :                   | 7     | %                | (2–8)         | 8     |
| SOIT:                         | 461   | /mm <sup>3</sup> | (200–1 000)   | 582   |

### PLAQUETTES :

|         |                  |                   |         |
|---------|------------------|-------------------|---------|
| 194 000 | /mm <sup>3</sup> | (150 000–400 000) | 277 000 |
|---------|------------------|-------------------|---------|

*Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste*

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002

مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIMLAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V



Dossier ouvert le : 14-05-2020  
Edité le : 15-05-2020  
Prélèvement effectué le : 14-05-2020 à 11:00  
Code patient :



Mr LAMHAYA Khalid  
D.D.N. : 13-08-1966  
N° dossier : 2005140011  
SAHAM ASSURANCE

Dr GZOULI Said

Page 3 sur 3

**ASAT (GOT)** 15 UI/l (<46)  
(Méthode Enzymatique – Cinétique)

**ALAT (GPT)** 19 UI/l (<49)  
(Méthode Enzymatique – Cinétique)

**RAPPORT SGOT/SGPT** 0.79

**ASPECT DU SERUM:** Limpide

**PROTEINE C REACTIVE** 2 mg/L (0-10) 24-01-2019 18  
(Test Immunoturbidimétrique)

### BILAN MARTIAL

**FERRITINE:** 248.60 ng/mL  
(Technique ElectroChimiluminescence – Cobas Roche)

Valeurs usuelles en fonction de l'âge:

|                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| Nouveau-né            | : | 50 – 400 |
| 1 <sup>er</sup> mois  | : | 90 -600  |
| 3 <sup>ème</sup> mois | : | 40 -250  |
| 6 <sup>ème</sup> mois | : | 15 – 100 |
| Femme                 | : | 20-200   |
| Femme > 50 ans        | : | 30 – 300 |
| Homme                 | : | 30 – 300 |

Changement de norme depuis le 24/01/2019.

Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisations : 4928 • CNSS : 6974332 • T.F : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

مختبر التحاليلات الطبية كريم لاب

**KARIM LAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 14-05-2020  
Edité le : 15-05-2020  
Prélèvement effectué le : 14-05-2020 à 11:00

Code patient



Mr LAMHAYA Khalid  
D.D.N. : 13-08-1966  
N° dossier : 2005140011  
SAHAM ASSURANCE

Dr GZOULI Said

Page 2 sur 3

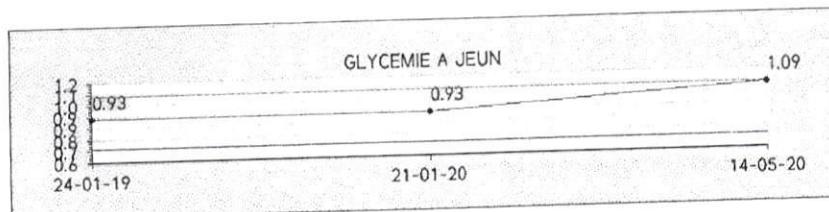
## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

21-01-2020

0.93

**GLYCEMIE A JEUN**  
(Méthode Enzymatique – Colorimétrique )

1.09 g/L (0.70-1.10)  
6.05 mmol/L (3.89-6.11)



21-01-2020

5.7

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE**

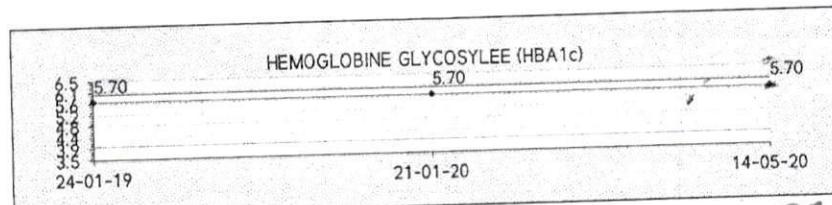
(HbA1c)

Automates: Technique de référence : H.P.L.C. – D10/ BIORAD + HLC-723 GX)

5.7 % (4.0-6.0)

**Interprétation:**

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Sujet normal                  | : 4 - 6 % |
| Diabétique équilibré          | : 6 - 7 % |
| Diabétique mal équilibré      | : 7 - 8 % |
| Diabétique très mal équilibré | : > 8%    |



Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
06 61 61 46 29 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 @karimlab2005@yahoo.fr  
26000161 • TCF : 001602781000008 • INPE : 093002301



it ui  
parl

mps  
des tels qu'une baisse de la pression  
jue 2 : « Ne prenez jamais SEPCEN® »  
our n'agir avec SEPCEN® dans votre  
me temps que ces médicaments pourraient  
ers. Cela pourrait également augmenter  
urables. Prévenez votre médecin si vous  
ine) ou d'autres anticoagulants oraux  
goutte).  
certains types de cancer, le psoriasis, la  
les problèmes respiratoires).  
problèmes de spasticité musculaire liés

ladie de Parkinson),  
l'épilepsie),  
mises et les vomissements),  
es peptiques ou les indigestions),  
s de peau, la polyarthrite rhumatoïde, et

difer votre rythme cardiaque : les  
les antiarythmiques (par exemple, la  
ramide, l'amiodarone, le sotalol, le  
tricycliques, certains antibiotiques (qui  
on des médicaments suivants dans votre  
les troubles circulatoires).

les atteintes nerveuses liées au diabète  
ardiaques ou à usage anesthésique),  
les de l'érection).

de SEPCEN®. Prévenez votre médecin

te (par ex., le sévélamer),  
s contenant du calcium, du magnésium,  
es médicaments, prenez SEPCEN® au  
is après ces médicaments.

s repas, ne consommez pas de produits  
ou des boissons enrichies en calcium  
ces produits peuvent altérer l'absorption

CEN® pendant la grossesse. Prévenez  
ssesse. Tenez compte de la santé de votre enfant  
l'utilisation des machines ;  
de vigilance. Des effets indésirables  
irez-vous donc de savoir comment vous  
un véhicule ou d'utiliser des machines.  
decin.  
et certains composants de SEPCEN® :

ent quelle quantité de SEPCEN® vous  
tant combien de temps. Cela dépendra  
des problèmes rénaux car la dose de  
ent être adaptée.  
21 jours mais peut être plus long en cas  
i posologie indiquée par votre médecin.  
pharmacien si vous avez des doutes sur  
prendre ou la façon de les prendre.  
quantité de boisson. Ne croquez pas les

eu près à la même heure chaque jour.  
au cours ou en dehors des repas. Le  
pas d'incidence grave sur l'effet du  
les comprimés de SEPCEN® avec des

lait ou yaourt ou des jus de fruit enrichis (par ex. jus  
m). Pensez à boire abondamment pendant le traitement  
de SEPCEN® que vous n'auriez dû :  
que la dose prescrite, consultez immédiatement un  
nez vos comprimés ou la boîte avec vous pour les

#### **\* Si vous oubliez de prendre SEPCEN® :**

Prenez la dose oubliée dès que possible, puis continuez le traitement  
normalement. Toutefois, s'il est presque l'heure de prendre la dose suivante, ne  
prenez pas la dose oubliée et continuez le traitement normalement. Ne prenez pas  
de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Veillez  
à suivre votre traitement jusqu'à la fin.

#### **\* Si vous arrêtez de prendre SEPCEN® :**

Il est important que vous suiviez le traitement jusqu'à la fin même si vous  
commencez à vous sentir mieux après quelques jours. Si vous arrêtez de prendre  
ce médicament trop tôt, votre infection pourrait ne pas être complètement guérie  
et les symptômes de l'infection pourraient réapparaître ou s'aggraver. Vous  
pourriez également développer une résistance bactérienne à cet antibiotique.  
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 ÉVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets  
indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.  
Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si  
certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin  
ou votre pharmacien.

#### **Contactez votre médecin immédiatement si vous ressentez l'un des effets**

#### **indésirables graves suivants :**

• Réaction allergique grave, soudaine avec des symptômes tels que oppression

dans la poitrine, sensation de vertige, malaise ou faiblesse, ou des étourdissements en position debout (réaction/choc anaphylactique, angioédème, voir la section 2).

#### **Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000) :**

• Faiblesse et/ou douleur musculaire, inflammation des articulations et des  
douleurs articulaires, augmentation du tonus musculaire et crampes, et  
inflammation des tendons, rupture des tendons, en particulier au niveau du gros  
tendon à l'arrière de la cheville (tendon d'Achille) (voir rubrique 2).

• Infection avec des symptômes tels qu'une fièvre et une grave détérioration de  
votre état général, ou une fièvre avec des symptômes d'infection locale tels que  
des maux de gorge / pharynx / bouche ou problèmes urinaires (agranulocytose,  
voir la section 2).

• Gravés lésions de la peau (séparation de l'épiderme et des muqueuses  
superficielles) (nécrolyse épidermique toxique).

• Grave réaction allergique avec des éruptions cutanées, généralement sous la  
forme de cloques ou d'ulcérations au niveau de la bouche, des yeux et d'autres  
muqueuses telles que les organes génitaux (syndrome de Stevens-Johnson).

#### **Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles) :**

• Sentiments inhabituels de douleur, brûlure, fourmillements, un engourdissement  
ou une faiblesse musculaire dans les extrémités (neuropathie, voir la section  
2).

• Réaction au médicament provoquant des éruptions cutanées, de la fièvre, une  
inflammation des organes internes, des anomalies hématologiques et une maladie  
systémique (syndrome DRESS, Pustulose Exanthématische Aigue Généralisée  
PEAG).

#### **Autres effets indésirables**

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

• Nausées, diarrhée.

• Douleurs articulaires chez les enfants.

• Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100) :

• Infections fongiques (dues à des champignons),  
• Concentration élevée des eosinophiles (une sorte de globules blancs).

• Augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang  
(transaminases et/ou bilirubine).

• Perte d'appétit (anorexie).

• Hyperactivité, agitation.

• Maux de tête, étourdissements, troubles du sommeil, troubles du goût.

• Vomissements, douleurs abdominales, problèmes digestifs tels que des  
problèmes d'estomac (indigestion/bruûlures d'estomac) ou flatulences.

• Augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang  
(transaminases et/ou bilirubine).

• Rupture cutanée, démangeaisons, urticaire.

• Altération de la fonction rénale.

• Douleurs articulaires chez l'adulte.

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

• Elévation du taux de phosphatasées alcalines sanguines (une substance présente  
dans le sang).

#### **Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000) :**

• Inflammation des intestins (colite) liée à l'utilisation des antibiotiques (peuvent  
être fatale dans de très rares cas) (voir rubrique 2 : « Faites attention avec  
SEPCEN® »).

• Modifications du nombre de globules rouges ou de certains globules blancs  
(leucopénie, neutropénie, anémie, augmentation ou diminution du nombre des  
cellules sanguines participant à la coagulation sanguine (thrombocytes).

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

• Diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie) (voir rubrique 2 :  
Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales).

## **SEPCEN® 250 mg, S Boîte de D.C**

#### **Veuillez lire attentivement l' médicament.**

• Gardez cette notice, vous po  
d'informations à votre médecin  
• Ce médicament vous a été  
quelqu'un d'autre, même en ci  
notice.

• Si l'un des effets indésirables  
indésirable non mentionné dan  
pharmacien. Voir la rubrique 4  
6. Informations supplémentair

• Que contient cette notice :  
1. Qu'est-ce que SEPCEN® et  
2. Quelles sont les informa  
3. Comment prendre SEPCEN®  
4. Quels sont les effets indésirables  
5. Comment conserver SEPCEN®  
6. Informations supplémentair

#### **1. QU'EST-CE QUE SEPCEN®**

**Classe pharmacothérapeutiq  
SEPCEN® contient une substanc  
La ciprofloxacine est un antib  
lones. Elle agit en tuant les ba  
unique sur certaines souci**

**Adulteres**  
Chez l'adulte, SEPCEN® es  
suivantes :

• Infections des voies respirato  
• Infections persistantes ou réu  
• Infections urinaires.

• Infections des testicules,  
• Infections des organes génit  
• Infections gastro-intestinales  
• Infections de la peau et des t  
• Infections des os et des artic  
• Prévention des infections du

• Exposition à la maladie du c  
SEPCEN® peut être utilisé d  
taux de globules blancs (neut  
qu'une bactérie en est la cause  
Si vous présentez une infection  
bactérienne, un traitement antib  
complément de SEPCEN®.

**Chez l'enfant et l'adolescent:**

**SEPCEN® est utilisé chez**  
spécialiste, pour traiter les inf  
infections des poumons et d  
mucoviscidose.

• Infections urinaires compliqu  
(pyélonéphrite).

• Exposition à la maladie du c  
SEPCEN® peut également êt  
spécifiques de l'enfant et de l'a

#### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À PRENDRE SEPCEN® ?**

• Ne prenez jamais SEPCEN®  
• Vous êtes allergique (hy  
quinolones ou à l'un des aut  
rubrique 6).

#### **3. COMMENT UTILISER SEPCEN® ?**

• Tenir hors de portée des en  
• Ce médicament

• Ne pas utiliser

sur les blisters.

• Ne jetez aucun médicament  
Demandez à votre pharmacien  
plus. Ces mesures

#### **4. INFORMATIONS SUR LA SÉCURITÉ**

• Que contient cette notice :  
1. La substance ciprofloxacine  
2. Les autres effets indésirables

• Forme pharmaceutique :  
• Nom et adresse :  
• Maroc :  
• Laboratoire :  
ZI - Lot 149 - Province de Be  
Janvier 2019.

• Conditions d'utilisation :  
Tableau A (list

• Mise en garde et précaution

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

• Vous avez déjà présenté de

d'adapter votre traitement.

• Vous souffrez d'épilepsie ou

• Vous avez déjà eu des pro

même famille qui SEPCEN®.

• Si vous êtes diabétique parce

une hypoglycémie.

• Vous souffrez de myast

musculaire) en raison du risqu

• Si vous savez que vous avez

déficit en glucose-6-phosphat

peut vous entraîner une ané

• Si vous avez des problèmes

• Si vous avez reçu un diagno

vaisseau sanguin (anevrisme

vaisseau).

• Si vous avez déjà eu un épis

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلق

خبير لدى المحاكم

— LAZAYA Khabat

Casablanca, le : 14 MAY 2020 ..... الدار البيضاء، في :

96,00 Prazol 20  67,28  
14 x 2 + aw

49,00 Nmax   
2. 14 x 2 T

110,00 Selcen M   
14 x 2 T

286,30

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58, Route My Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 Casab

الدكتور سعيد الكزولي  
طبيب محلق، خبير لدى المحاكم  
طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيں - الدار البيضاء  
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
(قدر المجموع 286,30 مغربي)  
مارغلا 22.90.70.88  
الهاتف : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيں - الدار البيضاء  
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : drgza@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 14 MAY 2006 الدار البيضاء، في :

N° 247 HAYA Khalid

NFS - Fœtus

Système - HbA<sub>1c</sub>

C.RP

Transfusion

لـ دكتور سعيد الكزوولي  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم  
طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي)  
رقم 60، طريق مولاي الحسن بن يوسف، الدار البيضاء  
رقم 11، مولاي الحسن بن يوسف، الدار البيضاء  
ماروك - تلفون: 0522 90 70 88  
الهاتف: 0522 90 70 88

BORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
KARIMLAB  
32, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tél: 0522 932 120 / 0622 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax : 0522 93 21 31

Mr LAMHAYA Khalid  
13-08-1966 M  
  
2005140011  
A coller sur l'ordonnance  
ORDO

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيں - الدار البيضاء  
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com