

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

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ptique :

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

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 053305

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11879

Société : RAM 76556

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BESSASRA ASSIA

Date de naissance : 24/01/1977

Adresse : Rue chabat chakchili résidence lilia

Apt 5 Klinis

Tél. : 0661210115

Total des frais engagés : 614,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2021

Nom et prénom du malade : BESSASRA ASSIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douleur pelvienne

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 : Casablanca

Le : 18/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
18/05/21	Examen		500,00	DR. D. BOURGEOIS DENTISTE TÉL: 02 35 51 55 55 FAX: 02 35 51 55 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GARE	18/05/21	114,00
		IN.P.E: 052044351

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

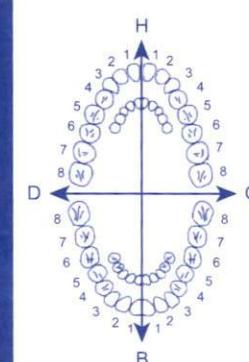
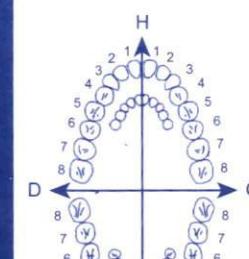
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Casablanca, le :

18/5/2024 الدار البيضاء :

Dr. OMAR MEKOUE
Chirurgien Gynéco-Obstétricien
Tél. 0522.23.55.83 - Fax 0522.25.50.98

Dr. OMAR MEKOUE
Chirurgien Gynéco-Obstétricien
Tél. 0522.23.55.83 - Fax 0522.25.50.98

2 f. 0

Spout :
2 f. 0 x 37
Relaxin
114.02 gel

15

Pharmacie
Rue de l'Amirauté 24
Casablanca
Tél. 0522.23.55.83 - Fax 0522.25.50.98

15

Angle rue Soumaya et Boulevard Abdelmoumen Résidence Shehzad 3 Casablanca

15
Tél. 0522.23.55.83 - Fax 0522.25.50.98

زاوية زنقة سومية وشارع عبد المؤمن إقامة شهزاد 3 الدار البيضاء

Tél. : (05 22) 23.55.83 / (05 22) 99.61.48 - Fax : (05 22) 25.50.98

gsm : (06 61) 34.54.65 - e-mail : Omekouar5@gmail.com

Spasfon® 80 mg

Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

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

Si vous avez toute autre question, 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, 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.

COMPOSITION :

Phloroglucinol hydraté 80.000 mg
Quantité correspondant en Phloroglucinol anhydre ... 62.233 mg
Triméthylphloroglucinol 80 mg

Pour un comprimé enrobé

Les autres composants sont : lactose monohydraté, saccharose, acétate de polyvinyle, amidon de blé, acide stéarique, stéarate de magnésium, talc, gomme arabique, gélatine, dioxyde de titane (E 171), érythrosine (E127), cire de carnauba.

Excipients à effet notoire : lactose, amidon de blé, saccharose

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé enrobé Boîte de 30

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A.: appareil digestif et métabolisme)

(G: système génito-urinaire)

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

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

CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais Spasfon®, comprimé enrobé :

- en cas d'allergie à l'un des composants.
- en cas d'intolérance ou d'allergie au gluten, en raison de présence d'amidon de blé (gluten).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde

En raison de présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares). L'association de phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

Précautions d'emploi

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

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

L'administre chez la femme

Demandez au pharmacien

POSOLOGIE

Veillez à toujours prendre exactement les indications indiquées auprès de votre pharmacien.

Spasfon® est

du traitement

Si les symptômes

Posologie

Chez l'adulte

Prendre 2 comprimés

respectant un intervalle

chaque prise sans

heures.

Les comprimés po

traitement d'attaques

posologie maximale d

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.

EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS

Comme tous les médicaments, Spasfon®, comprimé enrobé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet:

- Manifestations cutanéomuqueuses et allergiques: éruption, rarement urticaire, exceptionnellement œdème de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.

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.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Aucune condition particulière de conservation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Ne pas utiliser Spasfon®, comprimé enrobé après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Date de la notice : Janvier 2018

87,50

Spasfon®
30 comprimés enrobés



6 118000 330226

Relaxium®

B6

150 mg



2 gélules par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210068
DLUO: 01/2024
87,00DH

VOIE ORALE
60 GÉLULES

Deva

146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca.

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

CABINET D'EXPLORATION URO-GYNECOLOGIQUE

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE OBSTERTETRICIEN Dr O.MEKOUAR.

Casablanca le : 18/05/2021.

FACTURE

Mme : BESSASRA ASSIA

MOTIF : DOULEUR PELVIENNE.

Consultation : 200DH

Echographie : 300 DH

Total : 500 DH

Signé; O.MEKOUAR.



ANGLE RUE SOUMAYA ET BOULEVARD ABDELMOUMEN,
RESIDENCE SHEHRAZADE 3. CASABLANCA.
TEL : 0522.23.55.83 /0522.99.61.48 /FAX : 05.22.25.50.98
GSM : 0661.34.54.65.

Patient

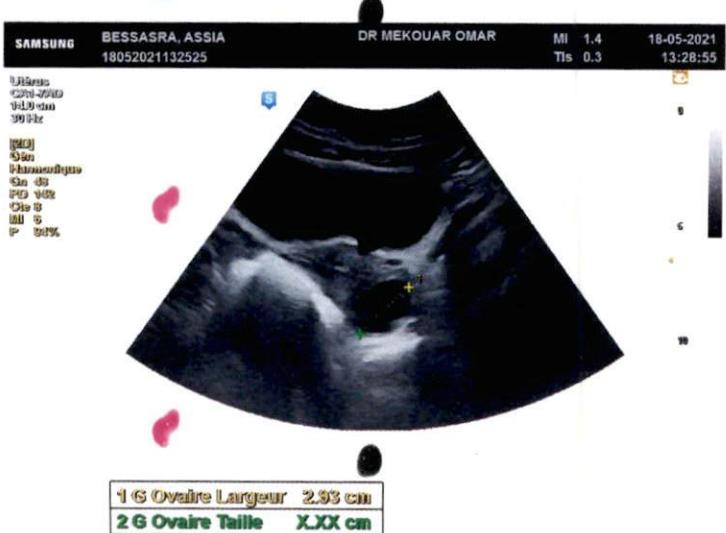
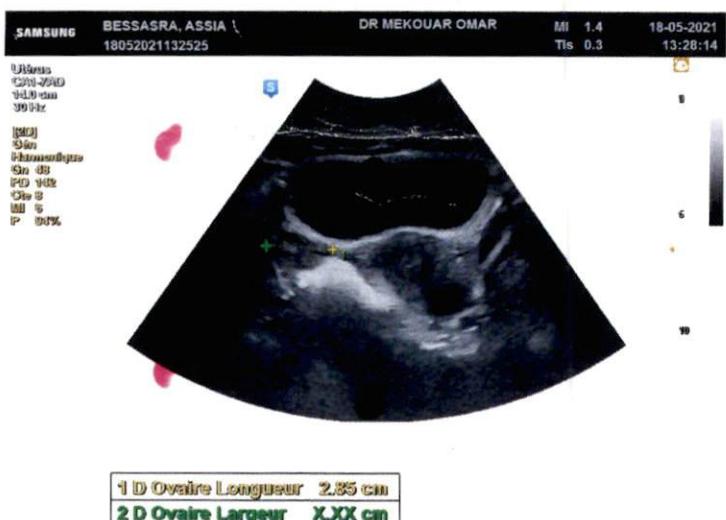
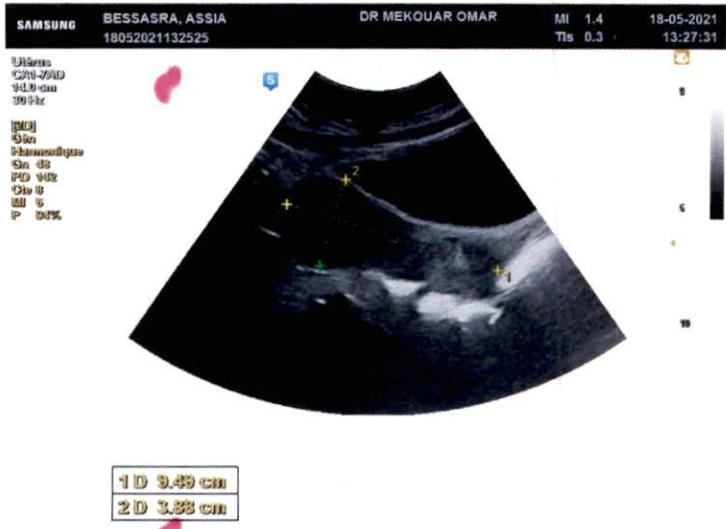
N°
Nom
D. naissance
Sexe

18052021132525
BESSASRA, ASSIA

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

18-05-2021



CABINET D'ECHOGRAPHIE DOPPLER

Dr Omar MEKOUAR

Ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris
et de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris V)

Angle rue soumaya et boulevard
Abdelmoumen, résidence shéhrazade
Casablanca TEL (022) 23.55.83

Diplômé de médecine fœtale.

Diplôme universitaire d'échographie gynécologique et obstétricale

.....

Casablanca le : 18/05/2021

Mlle : BESSASRA ASSIA

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE GYNECOLOGIQUE

Echographe doppler couleur énergie 4D voluson 730 EXPERT BT05
Mis en service le 29/03/2006.

INDICATION :

DOULEUR PELVIENNE

RESULTAT :

- Voie abdominale vessie pleine
- Utérus anté-versé :

Longueur du col et du corps : 94mm
Largeur : 38mm
Contours : irréguliers
Myomètre : homogène
Endomètre : 8.20 mm

- ovaires :

Ovaire droit : 25mm
Ovaire gauche : 35mm

CONCLUSION :

Echographie normale

SIGNATAIRE : DR OMAR MEKOUAR

Dr. Omar MEKOUAR
Gynécologue
Obstétricien
022.23.55.83
022.25.50.96