

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 540 Société : 152432

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : AFZIZ ARDELKADE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr **MORTAJIL Fatima**
spécialiste En Nephrologie Hemodialyse
NPE 091031864 Q. Mandarona Rue 25 N° 26
Bd Al Qods Ain Chock-Casablanca
5127 F. 0522525410

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : AFZIZ ABBELKADE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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 : 06/03/2023 Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : AFZIZ ABBELKADE

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
08.03.2023	C	2300 M		 Dr. MOHAMED A. N. RACHID Spécialiste En Neurochirurgie NPE 091031854 Bd. Al-Daouls 12542 Tel: 0524 215427

Chouaïb

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03 2023	64,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

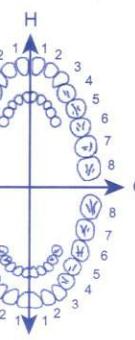
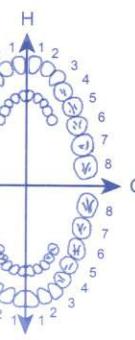
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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"/>

Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.
Spécialiste en
Néphrologie - Hémodialyse



091031864



C.H.Q.

الدكتورة المرتجل فاطمة
اخصائية في أمراض الكلى
و الكلى الاصطناعية



0900 62 050

06. 3. 2021

N° Auz Abdelsaber

27,50

11

Spas

3/80



37,00

21

D. mkt

3 -

~ 1 3x



T. 64,50

Jr. MORTAJIL Fatima
Spécialiste En Néphrologie Hémodialyse
NPE 091031864 Q Mandarona Rue 25 n° 25
Bd. Al Qods Ain Chock Casablanca
0522525412 F 0522525415

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® appartiennent à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions).

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spastiques 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 sucre, 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, avec 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 est envisagée au cours de la grossesse.

Allaitement

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

Conduite de véhicules

SPASFON® n'a aucun effet négligeable sur l'aptitude à conduire véhicules et à utiliser de machines.

SPASFON®, comprimé enrobé, lactose, du saccharose et blé :

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucre, 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'entrainer 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, 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®, comprimé enrobé que vous n'auriez dû Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre SPASFON®, comprimé enrobé Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié 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 INDÉSIRABLES EVENTUELS

Le médicament peut faire des effets indésirables tels que :

• survenir.

allergie :

pe et du cou

chute de la

peau).

enir :

use rouge

des cloques

saturation du

équilibre aiguë

Si vous ressentez 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'égoût» 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 dihydronaté 80.000 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre 62,233 mg

Triméthylphloroglucinol 80,000 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.

Q'est-ce que SPASFON®, comprimé enrobé

et contient-il l'emballage extérieur ?

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

Date de la notice : Novembre 2021

Fabriqué et distribué par ZENITHPHARMA

96, Zone Industrielle Tassilia Inezgane Agadir Maroc

Sous licence Acino France SAS

Dr M.E.L BOUHMADI

Pharmacien Responsable

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

Allaitemt

Ce médicament est contre-indiqué en cas d'allaitement. D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse, votre pharmacien avant de prendre un médicament.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT !

POSOLOGIE :

RESERVE A L'ADULTE (plus de 15 ans).

La dose quotidienne est de 1 à 2 comprimés par prise, 3 comprimés par 24 heures.

Insuffisant rénal : en cas d'insuffisance rénale sévère (clai prises sera au minimum de 8 heures.

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

FREQUENCE ET DUREE DU TRAITEMENT :

Se conformer strictement à la prescription de votre médecin.

CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Liés au paracétamol :

- Hépatotoxicité à très forte dose ou après traitement prolongé.
- Quelques rares cas d'accidents allergiques (simples rashes cutanés avec érythème ou urticaire) qui nécessitent l'arrêt du traitement.
- Exceptionnellement, thrombopénie.

Liés au thiocolchicoside :

- Possibilité de manifestations allergiques cutanées.
- Rares troubles digestifs : diarrhée, douleurs de l'estomac.

NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE OU GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Liste I

AMM N° : 270/19DMP/21/ NRQ

EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC ET FABRICANT :

POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane
CASABLANCA - MAROC

Dr T. BELABDA - Pharmacien Responsable.

Dernière date de vérification du texte de la notice : Décembre 2021

