

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-713570

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : LAD

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Azzab Mohamed

Date de naissance : 06/11/1974

Adresse : Blvd HACHIMI FICACI Rd Le Jardin

de Bah. 2 Imm 4 Apt 8 Casa

Tél. : 06 66 49 38 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ATICHI Sanya Age :

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 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 : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب
Le : 14/04/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 187211878 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 14/04/2023 : إلى
au : 14/04/2023 : إلى

Destinataire المرسل إليه
ATIQUI SAMYA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

| رقم الملف | تاريخ العلاج | العمليات | مهنيو الصحة | مبلغ المصاريف | التعريف المرجعية | المعامل | الكمية | أساس التعويض | نسبة التعويض | تاريخ إرسال الأداء | مبلغ التعويض |
|-------------------------|------------------|----------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|---------|----------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Numéro de dossier | Date de soins | Actes | Prestataires de soins | Montant de la dépense | Tarif de référence | Coeff. | Quantité | Base de rembour- sement | Taux de rembour- sement % | Date d'envoi du paiement | Montant remboursé |
| ATIQUI SAMYA | | | | | | | | | | | |
| 114241401 | 25/02/2023 | CS | NEPHROLOGIE | 300,00 | 150,00 | 1,00 | 1,00 | 150,00 | 70,00 | 14/04/2023 | 105,00 |
| 114241401 | 25/02/2023 | PH | PHARMACIES D OFFICINES | 27,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 14/04/2023 | 18,90 |
| Total remboursé | | | | | | | | | | مجموع مبلغ التعويض | 123,90 |
| Total général remboursé | | | | | | | | | | مبلغ التعويض الإجمالي | 123,90 |

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال الوطني على الأرقام

| وصف العمليات المجرة | | | | | تاريخ العمليات | |
|---------------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------|---|----------------|
| تاريخ العمليات | رمز العمليات | معاميل العمليات | قيمة المعامل | المبلغ المفوتر | توقيع وطابع الطبيب المعالج | تاريخ العمليات |
| les actes | Code des actes | Lettre clé+ Cotation NGAP | Valeur clé | Montant facturé | Signature et Cachet de Médecin traitant | |
| 2123 | | | 3000 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

CIM-10

| عمليات المساعدين الطبيين | | | | | تاريخ العمليات | |
|--------------------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| تاريخ العمليات | رمز العمليات | معاميل العمليات | قيمة المعامل | المبلغ المفوتر | توقيع وطابع المساعد المعالج | تاريخ العمليات |
| les actes | Code des actes | Lettre clé+ Cotation NGAP | Valeur clé | Montant facturé | Signature et Cachet du Paramédical | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| عمليات الإحياء، الأشعة والصور | | | | | تاريخ العمليات | |
|-------------------------------|----------------|---------------------------|--------------|-----------------|---|----------------|
| تاريخ العمليات | رمز العمليات | معاميل العمليات | قيمة المعامل | المبلغ المفوتر | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي | تاريخ العمليات |
| Date des actes | Code des actes | Lettre clé+ Cotation NGAP | Valeur clé | Montant facturé | Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis | | | تاريخ التنفيذ | |
|---|---------------|---|---------------|---------------|
| تاريخ التنفيذ | الثمن المفوتر | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية | تاريخ التنفيذ | الثمن المفوتر |
| Date d'exécution | Prix Facturé | Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux | | |
| 25/02/23 | 27.50 | Pharmacie "SAB - TABDART" Abdelhay EL-OKACHI Pharmacien Biologiste 193, Route Taddart - Casablanca Tel : 05 22 23 49 14 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



ORDONNANCE

Casablanca, le: 25/02/2023

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie

المعالج المنظاري

lithotritie

تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع

الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES

SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Pharmacie "EAB - TADDART"

Abdelhay EL-OKACHI

Pharmacies Biologiques

193, Route Taddart - Casablanca

Tél : 05 22 20 49 14

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء 20 000 للمستشفيات (برن سابقا) حي

Tél : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie, 1er Etage - Tél : 05 22 20 14 42 / 43

S.A.R.L - I.F.:14415714 - C.N.S.S.:9428120 - T.P.:36335867

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

Veillez 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.

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, de s'assurer que les comprimés avalés sinon une autre forme :

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de comprimé enrobé que vous devez prendre, consultez immédiatement votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre un comprimé enrobé :

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

Si vous arrêtez de prendre SPASFON®, comprimé enrobé :

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

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).

A 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 :
• Les autres composants sont :

Spasfon®
30 comprimés enrobés



6 118000 330226



Pharmacien Responsable

CS0059-03 Imp. Ajour 01/22