

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M21- 0021917

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10578 Société : 172813
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAJHOUDI MBAREK
 Date de naissance : 10/03/1960
 Adresse : A.V. AKID EL ALLAM N°8 HAY MOULAY RACHID II BOURNAZIL
 Tél. : 06 10 38 35 35 Total des frais engagés : 1296,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/07/2023
 Nom et prénom du malade : Santajam 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 : C.A.S.A. Le : 18/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/08/23 | est | 5 | G | Gratuite |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| | 19/8/23 | 246,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Praticien | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|----------------------------------|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. MISSOURY REDA | 18/08/2023 | 2454 | 500,00 |
| LABORATOIRE ECODIAGNOSTIC | 18/08/2023 | ECG | 150,00 |
| Maarif Casablanca | 19/08/23 | Echo-Adrenal | 400,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

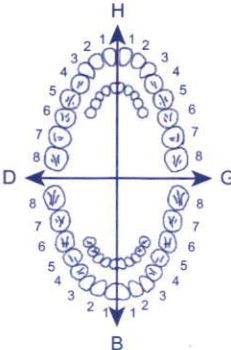
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canaux, 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 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

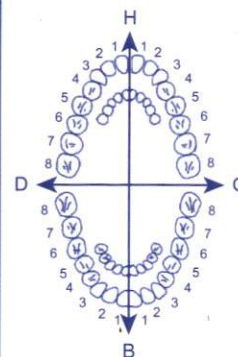
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | | |
|---|----------|----------|---|
| H | 25533412 | 21433552 | H |
| D | 00000000 | 00000000 | 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



Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca, le 18/08/2023

Mme : SAWLAJANE FATIMA

ECG

CLINIQUE DA VINCI
709, Boulevard
ICE: 00233494-000037
Tél: 05 22 84 82 82

Dr BELFAKIR ADIL YASSINE
Chirurgie Generale
 42, Bd du Mil. Blvd 22, 1er Etage
 Sidi-El-Ghmane -Casablanca
 Tel. 05 22 37 36 35
 INP: 091165894

Dr . BELFAKIR ADIL YASSINE

CHIRURGIE GENERALE

الدكتور بلفكير عادل ياسين

الجراحة العامة

- CHIRURGIE DIGESTIVE
- CHIRURGIE ENDOCRINIENNE
- CÉLIO CHIRURGIE
- ECHOGRAPHIE



- جراحة الجهاز الهضمي
- جراحة الغدد
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى

Fait le : 07/08/2013

Nom : Sawlayane Fatme

Ref. chirurgie de la vésicule
biliaire

Chirurgie Abdominale

RADIOLOGIE AL AMAL

sarlau
Bd. des Forces Auxiliaires N° 330/332
Groupe 4 RDC Hay Sadri Casablanca

RADIOLOGIE AL AMAL

sarlau
Bd. des Forces Auxiliaires N° 330/332
Groupe 4 RDC Hay Sadri Casablanca

BELFAKIR ADIL YASSINE
CHIRURGIE GENERALE
Bd du Nil Bloc 22, 1er étage
Sidi Othmane
Tél : 05 22 37 36 35

42, Boulevard du Nil, Bloc 22, 1er étage Sidi Othmane - Casablanca - Tél : 05 22 37 36 35

42, شارع النيل بلوك 22 الطابق الأول - سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 37 36 35

E-mail : belfakiradil@hotmail.com - GSM : 06 44 88 62 04



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Casablanca, le 19/08/23

VNC23H18072952

Mme SAWLAJANE FATIMA
Né le : 18/07/1969

1670 Zamaal g
15000 x 3g
20000 x 3g
27,5 x 3g
30,0 x 3g
24600



Dr BELFAKIR ADIL YASSINE
Chirurgie Generale
42, Bd du Nil Bloc 22 1er Etage
Sidi Omrane - Casablanca
Tél : 05 22 37 30 35
INP : 094465884

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma

1 g/125 mg,
Poudre pour suspension
buvable en sachet
Boîte de 12,14, 16,21 et 24 sachets

Veillez lire attentivement l'inté-
rieur de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pour-
rez y avoir besoin.
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.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :
Poudre pour suspension buvable, boîte de 12,14,16,21 et 24 sachets.

COMPOSITION :
Principes actifs :
Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à 1000 mg
Clavulanate de potassium, quantité correspondant à 125 mg
clavulanique.

Excipients :
CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :
ZAMOX est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

INDICATIONS :
ZAMOX est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :
• infections de l'oreille moyenne et des sinus,
• infections des voies respiratoires,
• infections des voies urinaires,
• infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
• infections des os et des articulations.

CONTRE-INDICATIONS :
Ne prenez jamais ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :
• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique ou à l'un des autres composants contenus dans ZAMOX.
• Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
Si vous avez eu des problèmes au foie ou si vous avez eu une infection (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.
Ne prenez pas ZAMOX si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.
MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :
Faites attention avec ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :
Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :
• souffrez de mononucléose infectieuse,
• êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
• n'urinez pas régulièrement.
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.
Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.
Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de ZAMOX ou un autre médicament.

Reactions indésirables graves, notamment en particulier
ZAMOX peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez ZAMOX, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Reactions nécessitant une attention particulière dans certains cas » et « Tests sanguins et urinaires ».

Tests sanguins et urinaires
Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules

PPV : 167DH00
PER : 06-36
LOT : M2037

explorations fonctionnelles hépatiques) ou des l'urine (dosage du glucose), vous devez informer le (v) infirmière (ier) que vous prenez ZAMOX. En effet, si infirmer sur les résultats de ces types de tests.

Excipients à effet notoire : Saccharose, Sodium.

Principaux effets indésirables concernant certains
nts de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour
buvable en sachet :
• Ce médicament est déconseillé chez les présentant une intolérance au fructose, un syndrome sorption du glucose et du galactose ou un déficit en omalase (maladies héréditaires rares).
• Le médicament contient du potassium. A prendre en compte chez les patients insuffisants rénaux ou chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en potassium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :
Prise ou utilisation d'autres médicaments
Si vous prenez déjà un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.
Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec ZAMOX, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de ZAMOX.
Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec ZAMOX, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.
ZAMOX peut interférer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).
ZAMOX peut interférer sur l'action du mycophénolate mofetil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

Interactions avec les aliments et les boissons : Sans objet.
Interactions avec les médicaments de phytothérapie ou
herboristiques : Sans objet.
Sportifs : Sans objet.
Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser
des machines
ZAMOX ne provoque pas d'effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT
Si vous êtes enceinte ou si il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien.
Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un quelconque médicament.
COMMENT PRENDRE ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour
suspension buvable en sachet ?
Instructions pour un bon usage
Prenez toujours la posologie indiquée par votre médecin.
En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration,
Fréquence d'administration et Durée du traitement
Posologie
Adultes et enfants de 40 kg et plus
• Dose habituelle : 1 sachet trois fois par jour
• Dose inférieure : 1 sachet deux fois par jour
• Enfants pesant moins de 40 kg
Les sachets ZAMOX 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.
→ Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques
• En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.
En cas de problèmes hépatiques, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

Comment administrer ZAMOX ?
• Juste avant la prise de ZAMOX, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau.
• Avalez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.
• Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.
Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.
Ne couloisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.
• Ne prenez pas ZAMOX pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

Symptômes et instructions en cas de surdosage
Si vous avez pris plus de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet que vous n'auriez dû :
La prise d'une quantité excessive de ZAMOX peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt

possible. Contactez la boîte de médication en cas d'intoxication.
Si vous oubliez de prendre ZAMOX, ne prenez pas de ZAMOX pour suspension buvable en sachet.
Si vous avez oublié une dose, pensez. Attendez ensuite envoi la dose suivante.
Si vous avez un syndrome de sevrage, Si vous arrivez de prendre ZAMOX pour suspension buvable en sachet, vous devez continuer de prendre le traitement, même si vous vous sentez importantes pour combattre les bactéries devaient disparaître, afin d'éviter une réapparition de l'infection.
Si vous avez d'autres questions sur ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

EFFETS NON SOUHAITES ET GE
Reactions indésirables graves
Comme tous les médicaments, ZAMOX a des effets indésirables, mais ils ne surviennent chez tout le monde. Ce médicament a des effets indésirables mentionnés ci-dessous.
Reactions nécessitant une attention particulière :
• éruption cutanée,
• inflammation des vaisseaux sanguins (angio-œdème), entraînant des difficultés à respirer,
• malaise brutal avec chute de la pression artérielle.
Si vous présentez un de ces effets indésirables, contactez votre médecin immédiatement. Arrêtez ZAMOX.
Inflammation du gros intestin
Inflammation du gros intestin associée avec du sang et du mucus dans les selles.
Si vous présentez ces symptômes, consultez votre médecin le plus tôt possible à votre médecin.
Effets indésirables très fréquents
Ils peuvent affecter plus de 10 personnes sur 100.
• diarrhée (chez les adultes).
Effets indésirables fréquents
Ils peuvent affecter moins de 10 personnes sur 100.
• muguet (affection due à un champignon qui se développe dans la bouche),
• nausées, en particulier aux doses élevées.
Si vous ou votre enfant présentez l'un de ces effets indésirables, contactez votre médecin ou votre pharmacien.
Effets indésirables plus fréquents
Ils peuvent affecter moins de 10 personnes sur 100.
• éruption cutanée, démangeaisons,
• éruption cutanée en sautoir (urticaire),
• gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge, de la face.
Effets indésirables peu fréquents
Ils peuvent affecter moins de 10 personnes sur 100.
• éruption cutanée, démangeaisons,
• éruption cutanée en sautoir (urticaire),
• gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge, de la face.
Effets indésirables rares
Ils peuvent affecter moins de 10 personnes sur 100.
• éruption cutanée, pouvant ressembler à de petites lésions entourées d'une zone plus pâle, accompagnée d'un gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge, de la face.
Si vous remarquez un de ces effets indésirables en urgence, contactez votre médecin ou votre pharmacien.
Effets indésirables rares pour les analyses de sang
• faible nombre de cellules sanguines (plaquettes),
• faible nombre de globules blancs.
Autres effets indésirables
D'autres effets indésirables ont été observés chez un nombre de personnes, mais ils ne sont pas listés ci-dessus.
• réactions allergiques (voir ci-dessus),
• inflammation du gros intestin (voir ci-dessus),
• inflammation de la membrane muqueuse (ménigéite aseptique),
• réactions cutanées graves, telles que :
• éruption étendue avec cloques en particulier autour de la bouche et région génitale (syndrome de St

22,00

Cédol®
PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol 400,00 mg
Codeine q.s.p. 20,00 mg
..... 14,8 mg
..... un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine

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

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

27,50

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 :

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.

Qu'est-ce que SPASFON®, comprimé enrobé

et contenu de 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 Tassila Inezgane Agadir

Maroc

Sous licence Acino France SAS

Dr M.EL BOUHADI

Pharmacien Responsable

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® 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.

Avvertissements 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, avez 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,

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 cœliaque. Un comprimé ne contient pas plus de 2,4 microgrammes de gluten. Si vous avez une allergie au blé (différente de la maladie cœliaque), vous ne devez pas prendre ce médicament.

3. Comment prendre SPASFON®, comprimé enrobé ?

Veuillez 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.

Prazol® 20

oméprazole

PPV: 30DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-1

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 conseil 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 QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg

Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.

- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :





CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Ar pathologiste

23291808

Demande d'examen SAWLAJANE FATIMA

De la part du Dr : 18-02-2023

Nom et prénom du patient : SAWLAJANE FATIMA

Age : 32 ans

Date de prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques : Cholestérol élevé

Siège du prélèvement :

Nature de l'acte réalisé :

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

-Date des dernières règles :

-Parité :

-Thérapeutique antérieure ou en cours :

-Durée du cycle :

FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : Endomètre

Dr BE ADIL YASSINE
Signature et Cachet
42, Bd du 111 Bloc Etage
Sidi-Othmane - Casablanca
Tél. 05 22 37 36 35
INP: 49742224

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 18-08-2023

Facture N° 05365/23

A. Identification

N° Dossier : VNC23H18072952A

N° Identifiant : 016753/23

Nom & Prénom : Mme SAWLAJANE FATIMA

C.I.N : BH307088

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 18-08-2023

Date Sortie : 18-08-2023

Médecin traitant : DR . BELFAKIR ADIL YASSINE

Traitement : VESICULE

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|---------------------------------------|-------------|-------------|---------|------|------|--------|
| PRESTATIONS | | | | | | |
| 1 | ECG | | 150,00 | | | 150,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 150,00 |
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | | 150,00 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : | | | | | | 0,00 |
| TOTAL GENERAL | | | | | | 150,00 |

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE DA VINCI
709 Boulevard Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037
Tél : 05 22 81 31 88

**IRM - SCANNER - RADIOLOGIE GENERALE
ECHOGRAPHIE - ECHO-DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE
OSTEODENSITOMETRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE**

Casablanca, le 11/08/2023

Facture N° 2977/2023

Nom patient : **SAWLAJANE FATIMA**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

Montant : **400 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENTS

RADIOLOGIE AL AMAL

sarlan

Bd. des Forces Auxiliaires N° 330/332

Groupe 4 RDC Hay Sadri Casablanca



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 18/08/2023
Date de réponse : 25/08/2023
Sexe : F
Âge : 54 ans

N° d'examen : 23291808
Nom et Prénom : SAWLAJANE FATIMA
Médecin traitant : Dr. BELFAKIR

Nature du prélèvement : Cholecystectomie.

Renseignements cliniques : Cholecystite chronique.

COMPTE RENDU

Vésicule biliaire parvenue semi ouverte et vidée, mesurant 8x2cm. La paroi est souple avec un relief muqueux d'aspect conservé.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués, montrent une paroi vésiculaire à revêtement muqueux inégalement développé, aplati par place, ailleurs fait de villosités hautes coalescentes, tapissées par un revêtement épithélial cubo-cylindrique régulier, dépourvu d'atypies cytonucléaires, et émettant de nombreuses invaginations entre les couches musculaires. Le chorion est oedémateux congestif, il est le siège d'un infiltrat inflammatoire chronique d'intensité minime essentiellement lymphocytaire. Les couches musculaires sont amincies, dissociées par de la fibrose, ponctuée de cellules inflammatoires et est siège d'une hyperplasie vasculo-nerveuse.

CONCLUSION :

- Cholécystite chronique.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY RÉDA
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage, Appt 9
Maarif - Casablanca
Tél. 0522 98 64 71 - 0622 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 18/08/2023

Nom & Prénom : SAWLAJANE FATIMA

N° d'examen : 23291808

FACTURE N° FA23004350

Nature du prélèvement

Cholycéctomie.

Montant TTC

500,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cents Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY RÉDA
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage, Appt 9
Maarif - Casablanca
Tél. 05 22 98 64 71 - 06 22 23 81 10
Fax. 05 22 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38, BD BIR ANZARANE 5 EME ETAGE APPT 9 MAARIF CASABLANCA - Tél : 05 22 98 64 71

ACER TROUSSE
100% COTON
100% COTON
100% COTON
100% COTON

ID : 2308180018

Name :

Sex :

Divisions:

DataTime: 2023-08-18 07:36

Age :

BP : / mmHg

LIT PAS.:

Hospital: DA VINCI

Height : cm

Weight : kg

1°hôpital NO.:

CLINIQUE DA VINCI
109, Boulevard Méditerranée - Casablanca
Tél: 05 22 84 82 82
ICE: 002334512000037

