

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 :

- Correspondance du médicament prescrit et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Définitions

- Reéducation :**

 - 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 :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

Nº W19-524984

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> 24357	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)				
Matricule : <u>13417</u>	Société : <u>Royal Air Maroc</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : <u>EL MORTAJI OTHMANE</u>				
Date de naissance : <u>12/09/1993</u>				
Adresse : <u>LOT Chabab Ksar Hassiba KIRAT Bloc 10</u>				
<u>Imm B N°3 Ain Sebaa</u>				
Tél. : <u>06-63-310-346</u>	Total des frais engagés :		<u>527,50</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	18/02/2020
Nom et prénom du malade :	LINA ELENA DZOUAR
Age :	24
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	pathologie gynécologique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 : casa blanca Le : 24/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :.....

en caractère confidentiel, communiquer les renseignements
d'attitude des renseignements portés sur la p
clause relative à la protection des données
Le :
100 MAY 2013
ACCUEIL SIEGE RAM

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
19/02/2020	C 12 8PC	300 D.H		INP : [] DRS ZHIRI MAMDOUH Cynégologue - Obstétricien I.C.E. 0017027610000 0017028100003 INP 09114368 091147263 102 B6 26/02/2020 2020/02/2020 0522 2020/02/2020
19/02/2020	K 12 1K 012	200 D.H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'AIN SEBA GARE D'AIN SEBA Km 31, Projet Casablanca d'Ain Seba - Casablanca	19/02/2020	27.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

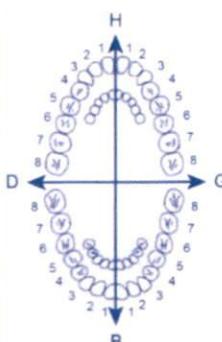
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

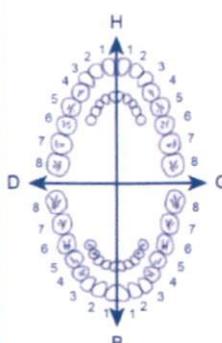
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
-----------------	----------------	------------------	-------------	-----------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]
-------------------------	-----

MONTANTS DES SOINS	[]
--------------------	-----

DEBUT D'EXECUTION	[]
-------------------	-----

FIN D'EXECUTION	[]
-----------------	-----

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[]
-------------------------	-----

MONTANTS DES SOINS	[]
--------------------	-----

DATE DU DEVIS	[]
---------------	-----

DATE DE L'EXECUTION	[]
---------------------	-----

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. ZHIRI M.A.

أمراض النساء و الولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 00170276300004
INPE 091141598

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء و الولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 00170278100003
INPE 091072363

ORDONNANCE

Casablanca, le : 19/02/2008 الدار البيضاء، في

ln a Negar ln →

27.50

spurfe

S.V

My 34' en cas de latex

PHARMACIE DE LA
GARE D'AÏN SEBAÄ
199, Gare N° 31, SEBAÄ
d'Aïn Sebaä, Rte de Rabat
Aïn Sebaä, Casablanca
08

Drs ZHIRI - HAMDOUCH
Gynécologues - Obstétriciens
I.C.E : 00170276300004 00170278100003
INPE : 091141598 091072363
192, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075

إقامة بغداد 192 ، شارع الزرقطوني - زاوية زنقة موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Baghdad 192, Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

Fax : 05 22 20 20 75 - الهاتف : 05 22 20 20 73/74/75 - Tél. : 05 22 20 20 73/74/75

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. ZHIRI M.A.

أمراض النساء و الولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702763000004
INPE 091141598
IF 35504783
CNSS 2563379

Casablanca, le :

Dr. ZHIRI - HAMDOUCH

Gynécologues - Obstétriciens

ORDONNANCE
19/10/2020
INPE : 091141598 - 001702781000003
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075

الدكتور أ . حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء و الولادة
الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur
Echographie

ICE 001702781000003
INPE 091072363
IF 35504784
CNSS 2563379

الدار البيضاء

* EL MEZOUAR Lima :

* 200DH : 300DH consultation

* K₂₀ + K_{20/2} : 200DH Echographie

Dr. ZHIRI - HAMDOUCH
Gynécologues - Obstétriciens
ICE 001702763000004 - INPE 001702781000003
INPE : 091141598 - 001702781000003
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075
Tél. : 0522 202073 / 202074 / 202075

إقامة بغداد 192 ، شارع الزرقطوني - زاوية موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Bagdad 192, Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

Fax : 05 22 20 20 75 - Tél. : 05 22 20 20 73/74/75 - الهاتف :

Spasfon® 80 mg

Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol



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'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaité.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

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.

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

27.50

Fabriqué et distribué par Zenith pharma
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc
Sous licence Acino France
Dr M.EL BOUHMADI Pharmacien Responsable

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

MISE EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMP

Mise en garde

En raison de la nature de ce médicament, il est recommandé de ne pas le prendre avec d'autres médicaments.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Il est recommandé de prendre ce médicament avec un verre d'eau.

Spasfon®

30 comprimés enrobés



6 118000 330226

Précautions
EN CAS DE DOU
DEMANDEZ
VOTRE

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Dr Anas HAMDOUCH Dr Mohammed Annacir ZHIRI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale – Maladies et Chirurgie du Sein – Accouchement

Oncologie Gynécologique et Mammaire

Procréation Médicalement Assistée (PMA – FIV – ICSI)

Induction de l'ovulation – Insémination – Fécondation In-Vitro – Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

Date :

le 19/02/16

Patiente :

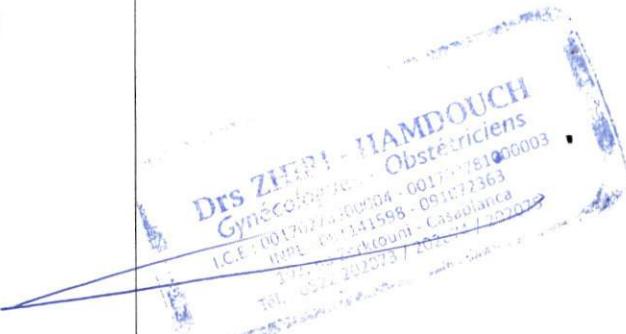
Mme El Mejjan Lhouâ

Indication :

– Dysménorrhée + hémorragie

Résultat :

- utérus en position antérieure. Modérément élargi. Tissu endométriale épais et irrégulier.
- le ovarium droit est de taille normale (OPK)
- Drap gî



Dr Anas HAMDOUCH

ICE : 001702781000003

IF: 40401705

INPE: 091072363

Affiliation CNSS: 2563379