

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

- 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° W21-773597

143981

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	<i>allo</i>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>BENAINO MAJDA</i>			
Date de naissance : <i>12/05/62</i>			
Adresse : <i>8 RES ABIR EL OURFA SULFA CASABLANCA</i>			
Tél. :	<i>0661 325795</i>		
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDFP N° : H-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>29/11/2022 BENAINO MAJDA</i>	
Date de consultation :	<i>29/11/2022</i>
Nom et prénom du malade :	<i>BENAINO MAJDA</i>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Selon Dr Benaino de l'Ortoodontiste G.</i>
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 : *ASMA* Le : *1/12/2022*

Signature de l'adhérent(e)

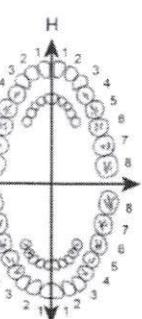
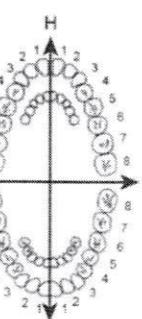
VOLET ADHERENT

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
29/11/2022	CS - 205			INP : [] Signature : Karim El Bakkali Date : 29/11/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE CORAIL <i>Dr. AMHAR ECH Nabil</i> <i>Elis, Bd de la Lybie Val d'Anfa</i> <i>Tel : 0522.39.82.81 / 0522.94.02.85</i> <i>INPE 1092019942</i> <i>N° de SIREN : 706996000076</i>	- Casa 02.85 29/11/2017	2857

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/2022	Bx	- 200

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

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 : <input type="text"/>												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>												
DEBUT D'EXÉCUTION				<input type="text"/>												
FIN D'EXÉCUTION				<input type="text"/>												
ODF PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction]															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>												
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>												
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>												
DATE DE L'EXÉCUTION				<input type="text"/>												

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex-chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

لخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le:

28/11/2022

Bernard Mef Sha

1) Dr. Ezaldi

102,75 Maroc Dirham 156

2) Alwadha 80

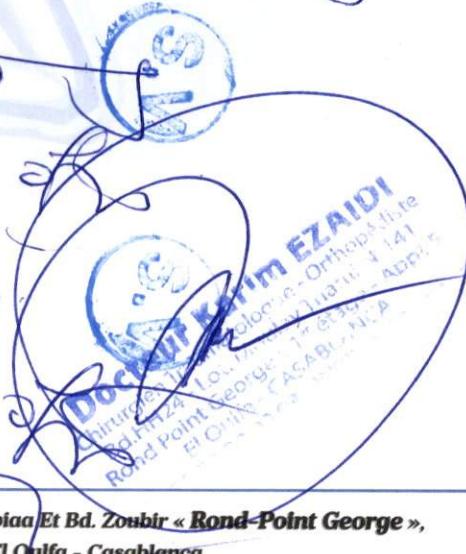
133,00 Maroc Dirham 166

3) Oum Sba 28

30,35 Maroc Dirham 166

285,70

PHARMACIE LE CORAIL
Dr. AMHAR PECT Nabil
9 Bis, Bd de la Lybie - Val d'Anfa - Casa
Tél : 0522.39.82.22 / 0522.94.02.85
INPE : 092019942
ICE : 00170996000076



141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zouhir « Rond-Point George »,
1^{er} Etage -Appt . 5 El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le:

CASABLANCA 29/11/2022

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

Mme BENAINO MAJDA

Incidence pied gauche de face+ 3/4

Prise Sh. Nostro

T1 chev. Vis. J. J.

Docteur Karim EZALDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. 124 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point George 5^e Etage - Appt. 5
El Oulfa - Casablanca - Maroc

141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabia Et Bd. Zoubir « Rond-Point George »,
1^{er} Etage -Appt . 5 El Oulfa - Casablanca

Tel : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N : 36054868

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex-chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

لخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

CASABLANCA LE 29/11/2022 *Casablanca , le:*

FACTURE N9500

Mme BENAINO MAJDA

Consultation

250DH

Radiographie

300 DH

Total 550DH

La présente facture est arrêtée à la somme

Cinq cent cinquante dirhams



141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « Rond-Point George »,
1^{er} Etage -Appt. 5 El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868

نوبات بواسير: الحرجية الاصناعية هي 6 نوبات يومياً في الأيام الثلاثة التالية خلالوجبات الطعام، ثم 4 نوبات يومياً في الأيام الأربع الأولى، ثم في حال أخذة دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة أكثر من اللارم وتشير قواطعه أو الصيدلاني.

البيانات المتوفرة من فرق جرعة دافلون 500 ملء محدودة، ولكن الأعراض قد تشمل الإسهال، المغص، الالم البطن، الحادة والطفيف.

إذا نسيت أن تتناول دافلون 500 ملء، اعراض ملائمة لا ينطبق.

إذا توقفت عن تناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة لا ينطبق.

٤. ما هي الآثار الجانبية المحسنة؟ كما هي الحال مع بقية الأدوية، فمن الممكن أن يسبب هذا الدواء آثاراً جانبية، رغم أنها لا تحدث عند كافة الأفراد.

يصنف معدل تواتر التأثيرات الجانبية المسكنة والمذكورة أدناه استناداً إلى النظام التالي:

• الشائعة جداً: (تسبّب أكثر من 1 من أصل 10 مستعملين)

• الشائعة: (تسبّب 1 إلى 10 من أصل 100 مستعمل)

• الغير شائعة: (تسبّب 1 إلى 10 من أصل 1000 مستعمل)

• النادرة: (تسبّب 1 إلى 10 من أصل 10000 مستعمل)

• تردد معروف: (لم ياطني، وفحة معروفة في الوجه، في المخون، في الشفتين). ويشكل

قد تشمل التأثيرات الجانبية:

• الشائعة: إسهال، عسر الهضم، غثيان، تقيؤ.

• الغير شائعة: التهاب القولون.

• النادرة: صعور بال-mouth، متلازمة، توغل، تمعّج، حكة، شرى.

• تردد معروف: الــmــاطــنــيــ، وفــحةــ معــرــوــفــ فــيــ الــوــجــهــ، فــيــ الــمــخــوــنــ، فــيــ الــشــفــتــيــنــ).

الإبلاغ عن الآثار الجانبية

إذا أصبت بأثار جانبية، تحدثت إلى طبيبك أو الصيدلاني. هذا يشمل أي آثار جانبية

ممكنة حتى وإن لم يدركها في هذه النشرة. يمكنك أيضاً الإبلاغ عن التأثيرات الجانبية

بما يراه من طرق إبلاغ الآباء والأمهات، عند إدخالك عن الآثار الجانبية قاتلت منساعد

تقديم مزيد من المعلومات عن سلامة هذا الدواء.

٥. كيف يحافظ دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟ إن حفظ الدواء يعتمد على مراي الأطقم والمتاجر ومتاجر الأدوية.

لا تستعمل دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة بعد انتهاء تاريخ الصلاحية المبين على

العلبة. يعتمد تاريخ النهاية الصلاحية إلى آخر يوم من الشهر المذكور.

ليست هناك اختيارات خاصة لحفظ هذا الدواء.

لا زالت العديد من المعايير مستمرة، فإن معاييرات المزرعية أسأل الصيدلاني عن كيفية التخلص من

الأدوية الغير مستعملة.

٦. محتويات الدوارة ومعلومات أخرى

ما هي مكونات دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟

٧. المواد الفعالة هي:

جرعيات الملاقونيد الدقيقة المنشطة.

بكمية تعادل: 500 ملء

450 ملء فلافلوين على شكل هسيبردين: 90 بــالــمــالــةــ.

50 ملء متوسط الرطوبة

لكرق فرس ملمس

• المكونات الأخرى هي:

كاربوكسيه ميغيل الشفاء الصودي، سلولور ديفن التيلور، جيلاتين، سيارات المغير،

تلكر.

غلاف الفرس: ثانوي أكسيد التيتان (E171)، غليسيرول، لوري سولفات الصوديوم،

مايكرونول 6000، هرمون ملوك، أكسيد الحديد الأصفر (E172)، أو أكسيد الحديد الأحمر

(E172)، سيارات المغير.

كيف يبدو دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة وما هي محتويات العبوة الخارجية؟

يتوفر هذا الدواء على شكل أقراص ملائمة. على كل أقراص ملائمة 30 قرصاً ملائمة.

آخر تاريخ ثبت فيه المصادقة على هذه النشرة الداخلية هو: يناير 2019

ملع

ء ف هي
ئي هذه

246400030-04

- تحدث إلى الصيدلاني إذا كنت تجاهــســ وــصــيــحةــ .
• إذا ظهرت أي تأثيرات غير مرغوب فيها، تحدث إلى طبيبك أو الصيدلاني. هذا ينطبق أيضاً على جميع التأثيرات الجانبية حتى وإن لم يرد ذكرها في هذه النشرة.
• يجب أن تتحدث مع طبيبك إذا لم تتحسن أعراض مرضك أو إذا تراجعت حالتك الصحية.

في هذه النشرة:

١. ما هو دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة وماذا يستعمل؟
٢. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟
٣. كيف تتناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟
٤. ما هي الآثار الجانبية المحسنة؟
٥. كيف يحافظ دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟

٦. ما هو دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة وماذا يستعمل؟
المجموعة الصيدلانية للعلوية الدموية: وأقى للأوعية الدموية / دواء يعلم على الأوعية الدموية

الشربة / الملاقونيد سيرولي زرم الصيدلاني للعلوية الدموية (ATC: C05CA53) ، المهاجر القلباني الواعي.

إن هذا الدواء ينتمي إلى زيريدي (زيدي توثر (العلوي)). كما أنه واق للالأوعية الدموية (أي أنه يزيد مقاومة الأوعية الدموية الشريانية الدقيقة).

يمستعمل في علاج اضطرابات الدوران الزيادي (قل الساقين، الالم، وعدم القدرة على ثبيت الساقين)، وفي علاج اعراض المخاور المتصلة بارتفاع درجة حرارة الجسم.

٢. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أن تتناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟
لا تتناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة:

إذا كان لديك حساسية مفرطة تجاه جزيئات الفلافلونيد الدقيقة المنشطة، أو تجاه أي من المكونات الأخرى لهذا الدواء.

مثبطات وأجهزهات

نوبات بواسير

إذا كنت تتناول هذا الدواء لعلاج نوبات بواسير، ولم تهدأ هذه النوبة خلال 15 يوماً، وجب عليك استشارة الطبيب.

اضطرابات الدوران الزيادي

يقدم هذا الداء مفعلاً عالياً عندما يترافق مع أسلوب حياة جيد وصحى.

المشي وعند الضمور ارتفاع المخاور المتصلة في تحفيز الدورة الدموية، اشتهر طبيبك أو الصيدلاني بــأــســنــهــ اــنــتــهــ كــثــيــرــاــ تــجــاهــ مــعــ تــجــاهــ دــافــلــوــنــ 500 مــلــعــ، أعراض ملائمة.

لا ينطبق

الأدوية الأخرى أو دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة

آخر طبيبك أو الصيدلاني إذا كنت تتناول حالياً أو تناولت مؤخراً أو قد تتناول أي دواء آخر.

تناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة مع الطعام والشراب لا ينطبق

الحمل

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً أو كنت تعتقدين بذلك حامل أو تحظين للحمل، فستشير طبيبك أو الصيدلاني قبل أخذ هذا الداء.

الإرضاع

تقلل العدم توفير بياتن كافية حول مرور الدواء في حليب الأم، يوصى بعدم إرضاع

ال طفل العامل الذي تناول هذا الداء، في حالة السارات واستعمال دافلون 500 ملء أثناء الحمل.

لا ينطبق

داللون 500 ملء، أعراض ملائمة تحتوى على

لا ينطبق

3. كيف تتناول دافلون 500 ملء، أعراض ملائمة؟

احرص دواماً على تناول هذا الداء مع الالتزام الشام بالطريقية التي أشار بها طبيبك أو

الصيدلاني. في حال شكك، استشير طبيبك أو الصيدلاني.

إيات الدوران الزيادي: الحرجية الاصناعية هي قرمان يومياً، قرص عند الظهرة

المساء، خلالوجبات الطعام.

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si

LOT 211146
EXP 04/2024
PPV 30.00DH

Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

Prévention de la récidive de l'ulcère duodénal ou gastrique :

La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour.

Traitement de l'ulcère duodénal et gastrique provoqué par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines.

Prévention des ulcères du duodénum et de l'estomac si vous prenez des AINS :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori :

La dose recommandée est de 20 mg d'OEDES® 20 mg deux fois par

- Troubles du goût.
- Troubles de la vue, tels que vision trouble.
- Respiration sifflante ou souffle court (bronchospasme).
- Sécheresse buccale.

rieur de la bouche.
muguet » qui peut affecter l'intestin et est incluant la jaunisse, pouvant entraîner une es urines sombres et de la fatigue.
écie).
une exposition au soleil.
thralgie) ou musculaires (myalgie).
res (nephrite interstitielle).
ir.

rares (peuvent affecter jusqu'à 1

- Modification du nombre de cellules du sang incluant l'agranulocytose (déficit en globules blancs).
- Agressivité.
- Hallucinations visuelles, sensorielles ou auditives.
- Troubles hépatiques sévères entraînant une insuffisance hépatique et une inflammation du cerveau.

• Apparition soudaine d'éruptions cutanées sévères, bulles ou desquamations importantes de la peau pouvant être associées à une fièvre importante et à des douleurs articulaires (érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique).

- Faiblesse musculaire.
- Gonflement des seins chez l'homme.

Effets Indésirables de fréquence indéterminée (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles).

- Inflammation de l'intestin (entraînant des diarrhées)
- Si vous prenez OEDES® 20 mg pendant plus de trois mois, il est possible que le taux de magnésium dans votre sang diminue. De faibles taux de magnésium peuvent se traduire par une fatigue, des contractions musculaires involontaires, une désorientation, des convulsions, des sensations vertigineuses, une accélération du

- Eriotinib (utilisé dans le traitement du cancer).
- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer) – si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement par OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante.

Si votre médecin vous a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et clarithromycine avec OEDES® 20 mg pour le traitement d'un ulcère à Helicobacter pylori, il est important que vous informiez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Voir Posologie.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

10. Grossesse, Allaitement et Fertilité:

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.

L'omeprazole est excrété dans le lait maternel mais il est peu probable qu'il y ait une influence sur l'enfant lorsqu'il est utilisé à doses thérapeutiques.

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre OEDES® 20 mg pendant l'allaitement.

11. Sportifs :

Sans objet.

12. Conduire de véhicule et utilisation des machines :

OEDES® n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Des effets secondaires tels qu'un étourdissement et des troubles visuels peuvent se produire (voir effets indésirables). Si c'est le cas, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

13. Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de OEDES® 20 mg que vous n'auriez dû : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

14. Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Respecter les doses prescrites.

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بو صفة طبية فقط - قائمة 1

6

3881



Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V: 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 452/16 DMP/21/NTO

70042492/
120916-1

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib
Excipients with known effect: lactose monohydrate.

See leaflet for more information

Oral use

Keep out of the sight and reach of children.

Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from moisture.

Medicinal product subject to medical prescription.

FAB/MFG

02-2021

LOT

EXP

02-2024

U021058

