

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.

M23-0029831

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **4489**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

ABDE/ Yach

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-029831**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

188380

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-654968

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 004180 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ABDELHAMEM ABDELHADI

Date de naissance :

05/05/1960

Adresse :

270 LOT Yasmine Mohamed

Tél. :

0663 64 19 51

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hôpital Universitaire International
Mohammed VI
Pr Abdelharmid NAÏLHO
Médecine Interne
INPE 101107068

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

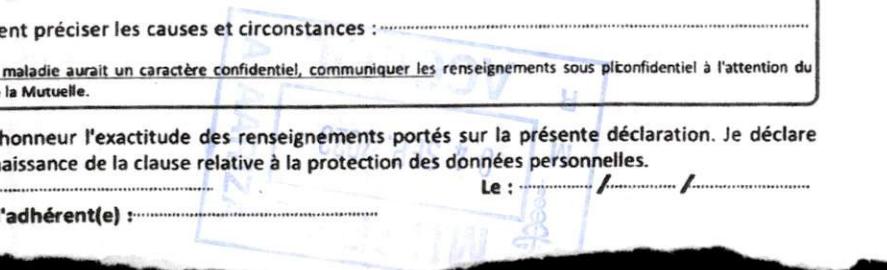
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 1/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/11/2021				INP : <input type="text"/> Hôpital Universitaire <i>Pr. Mohammed VI</i> Mohammed VI Abdelhamed NAFIHO Medecine Interne JAPE 101107088

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE PONDIN</i> Boulevard 248B C.R. El Moudou Boulevard Tél. fixe : 05 33 30 15 00 Télé. portable : 05 94 11 10 10 Patient N° : 0501661504 INP : <input type="text"/>	04/05/2021	211.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE MAMMOGRAPHIE</i> Dr SLIMANI - Dr Abderrahmane Bouchachi AV Abderrahmane Bouchachi Tél. 05 23 32 00 10	10/11/2021	<i>Elia Nenshi</i>	500 DA

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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

G

D

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

ABCD 70426W ASSA

99.00

→. nor 20 my \$

A circular blue stamp with the letters 'SV' in the center, surrounded by a decorative wreath.

30,40

KARJETKA 75

51

3

82,10

Medium 200g

SL

2/11, 89

Hôpital Universitaire International
Mohammed VI
Pr Abdelhamid NAITLHO
Medecine Interne
INPE 101107068

ROYAL MINT LONDON
29/03/89
Please Tel 248 89

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire. • Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. • Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. • Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. C'est l'application aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice, voir rubrique 4.

1. QU'EST-CE QUE KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILE ?

Classe pharmacothérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEUR DE L'AGGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

Ce médicament contient de l'aspirine. KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose appartient à la famille des inhibiteurs de l'aggrégation plaquettaire.

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose agit sur les plaquettes présentes dans le sang et permet de fluidifier le sang.

Indications thérapeutiques :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose est utilisé pour prévenir les récidives d'accidents vasculaires cérébraux ou cardiaques provoqués par des caillots dans les artères du cerveau ou du cœur.

Votre médecin peut décider d'associer ce médicament à d'autres traitements s'il le juge nécessaire. Ce médicament est réservé à l'adulte. Vous ne devez pas débuter un traitement par KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose sans l'accord de votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT DE PRENDRE KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ?

Ne prenez jamais KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

• si vous êtes allergique à la substance active (l'acétylsalicylate de DL-lysine) ou à l'un des autres composants contenus dans KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose, mentionnés dans la rubrique 6.

• si vous êtes allergique (hypersensible) à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens =AINS).

• si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée) pour des doses supérieures à 100 mg par jour.

• si vous avez ou avez déjà eu de l'asthme ou des polypes nasaux associés à un asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille (les AINS).

• si vous souffrez actuellement d'un ulcère de l'estomac ou duodénum.

• si vous avez déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac après avoir pris de l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).

• si vous souffrez de saignements ou si votre médecin a identifié chez vous des risques de saignements.

• si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.

• si vous êtes atteint d'une mastocytose (maladie des cellules impliquées dans les réactions allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.

Avalez ce médicament et buvez de l'eau.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose.

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin :

• si vous avez une maladie hérititaire des globules rouges, appelée déficit en G6PD, car des doses élevées d'aspirine peuvent alors provoquer une destruction des globules rouges.

• si vous avez déjà eu un ulcère de l'estomac, ou duodénum ou une inflammation de l'estomac (gastrite).

• si vous avez déjà eu des saignements digestifs (hémorragies de sang ou présence de sang dans les selles).

• si vous avez une maladie des reins ou du foie.

• si vous avez une hypertension artérielle (tension artérielle élevée).

• si vous avez des réactions abondantes.

Des syndromes de RE, pathologies très rares mais présentant un risque vital, ont été observés chez des enfants avec des signes d'infection virale (en particulier varicelle et épisodes d'allure grippale) et recevant de l'acide acétylsalicylique. KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

ne doit pas être administré aux enfants et aux adolescents.

Pendant le traitement, des saignements ou des douleurs dans la tête ou la poitrine, ou une survenue de ces effets augmenté avec la dose, chez les personnes de sexe féminin ou avec un faible poids corporel, chez les personnes ayant déjà souffert d'ulcère ou d'association à certains médicaments (voir rubrique 4). Autres médicaments peuvent pour solution buvable en sachet-dose ». Consultez immédiatement un professionnel de santé.

Si une intervention chirurgicale est prévue :

L'aspirine augmente les risques de saignements même à de très faibles doses. La dernière prise de ce médicament date de plusieurs jours.

Prévenez votre médecin traitant, votre chirurgien, l'anesthésiste ou votre pharmacien, dans le cas où une opération, même mineure, est envisagée.

Enfants et adolescents :

Voir paragraphe ci-dessus « Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin ». KARDEGIC ne doit pas être administré aux enfants et aux adolescents.

Autres médicaments et KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable :

Ce médicament contient de l'aspirine. D'autres médicaments en contiennent également. Ne prenez pas en même temps que KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable, d'autres médicaments contenant de l'aspirine ou un médicament de la même famille.

• comme par exemple l'ibuprofène) sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

L'association de ces médicaments à KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose pourrait entraîner un surdosage et augmenter ainsi le risque d'effets indésirables, notamment les saignements.

Liisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer que ces médicaments ne contiennent pas d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoire stéroïdien.

Sauf avis contraire de votre médecin, vous ne devez pas prendre KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose en même temps que :

- un anticoagulant oral (médicament utilisé pour fluidifier le sang) si vous avez un ulcère de l'estomac, ou du duodénum.
- un autre médicament à base de ticlopidine ou clopidogrel (médicaments utilisés pour fluidifier le sang), sauf dans certaines situations où votre médecin pourra vous prescrire conjointement l'aspirine et le clopidogrel.
- un autre médicament à base de benzboronate ou probénécide (médicaments utilisés pour traiter la goutte).
- un autre médicament à base d'anagrelide (médicament utilisé pour diminuer le nombre de plaquettes dans le sang).
- le ticagrelor en dehors des indications validées.
- un autre médicament à base de fibratolite (médicament utilisé pour le traitement d'une maladie dans laquelle les vaisseaux sanguins du foie sont endommagés et obstrués par des caillots sanguins).
- nicorandil (médicament utilisé pour traiter l'angine de poitrine).

Informez votre médecin si vous prenez un médicament à base de :

- méthotrexate utilisé à des doses supérieures à 20 mg/semaine (médicament utilisé pour traiter certains cancers);
- cortiques (cortisone),
- certains gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants (médicaments utilisés pour traiter les douleurs digestives ou les ulcères digestifs).

• thrombolytiques ou héparines (médicaments utilisés pour fluidifier le sang, et/ou pour empêcher la formation de caillots dans le corps).

• dicaments utilisés pour traiter la douleur et la fièvre.

La consommation d'alcool ou de certains aliments (notamment les légumes et le pain) peut récemment pris ou pourriez prendre

ce médicament avec des aliments, boissons et/ou en raison d'un risque augmenté de

réactions allergiques ou d'effets indésirables.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allez être, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre tout médicament.

Grossesse : Ce médicament contient de l'aspirine (acide acétylsalicylique). Ne prendre AUCUN autre médicament contenant de l'aspirine (y compris les médicaments sans ordonnance).

• jusqu'à 100 mg par jour : Pendant toute la grossesse, si nécessaire, votre médecin spécialiste

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70



6 118000 061847

LD-NOR®

10 mg, 20 mg & 40 mg, Comprimé pelliculé (DCI: Atorvastatine)

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit pourraient leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont rares. Il est important de faire part à votre médecin de tout effet indésirable que vous pourriez ressentir.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LD-NOR, comprimé pelliculé et pour quelle indication il est prescrit.
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LD-NOR.
3. Comment prendre LD-NOR, comprimé pelliculé.
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver LD-NOR, comprimé pelliculé.
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE LD-NOR, comprimé pelliculé

LD-NOR appartient à un groupe de médicament des lipides (graisses).

LD-NOR est utilisé pour diminuer le taux sanguin de cholestérol dans le cas où ce taux est élevé et où il présente des facteurs de risque de survenue de maladie du cœur. LD-NOR peut pour réduire ce risque même si votre taux de cholestérol est normal. Vous devez continuer à poursuivre un régime alimentaire standard pauvre en cholestérol pendant toute la durée du traitement.

3. COMMENT PRENDRE LD-NOR, comprimé pelliculé?

Avant que vous ne commencez le traitement, votre médecin vous prescrira un régime pauvre en cholestérol, que vous devrez poursuivre pendant toute la durée de votre traitement par LD-NOR. La posologie initiale habituelle de LD-NOR est de 10 mg en une prise par jour chez les adultes et enfants âgés de 10 ans ou plus. La posologie peut être augmentée si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont vous avez besoin. La posologie sera adaptée par votre médecin à intervalles d'au moins 4 semaines. La dose maximale de LD-NOR est de 80 mg une fois par jour.

Les comprimés de LD-NOR doivent être avalés entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris à tout moment de la journée, avec ou sans aliments. Essayez cependant de prendre votre comprimé tous les jours à la même heure.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La durée du traitement par LD-NOR, comprimé pelliculé est déterminée par votre médecin. Si l'effet de LD-NOR est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin.

Si vous avez des questions ou si vous avez des effets indésirables, parlez-en à votre médecin. Si vous avez des effets indésirables graves, parlez-en à votre pharmacien ou à l'hôpital le plus proche.

LOT : 230589
EXP : 03/2026
PPV : 99.00DH

LD-NOR 20mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082231

Rare : peut affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000

Declarat^{ion des effets secondaires} Si vous ressentez un quelconque effet indesirable, parlez-en à votre m^édecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indesirable que vous n'avez pas mentionné dans cette notice.

Declarat^{ion d'informations m^édicale} Pour toute demande d'information m^édicale, Declarat^{ion d'événement indesirable} ou Declarat^{ion de déclaration relative à la qu^{al}it^e aux produits Astrazeneca, veuillez renseigner le formulaire <https://www.astrazeneca.com/declaration-accessible-24h-24t-7j-via-URL> .}

Le suum peut dans de ces rares cas affecter les globules blancs ou saigné entraînant une délicience immunitaire. Si vous avez une infection avec des symptômes tels que de la fièvre avec une dégraduation importante de l'état général, ou de la fièvre avec des symptômes d'infection locale tels que des douleurs dans le cou, la gorge ou la bouche, ou des difficultés à uriner, vous devrez consulter votre médecin dès que possible afin qu'un déficit de globules blancs dans le sang (agranulocytose) puisse être exclu par test sanguin. Il est des lors important que vous donnez des informations sur les médicaments que vous prenez en ce moment.

- Voir, sentir ou entendre des choses qui n'existent pas (hallucinations).
- Troubles hépatiques sévères entraînant une insuffisance hépatique et une inflammation du cerveau.
- Apparition soudaine d'éruptions cutanées grises ou de cloques ou d'une desquamation de la peau. Cellules-ci peuvent être associées à une fièvre importante et à des douleurs articulaires (syndrome mélittique, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidémique toxique).

INEXIUM avec des aliments et boissons

- Rifaxamicine (utilisée pour le traitement de la tuberculose).
- Millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé pour traiter la dépression).
- Si votre médecin a prescrit des antibiotiques tels que l'amoxicilline et la clarithromycine ensemble avec Nexium pour traiter les ulcères dus à une infection par *Helicobacter pylori*, il est très important de dire à votre médecin qu'elles sont tous les autres médicaments que vous prenez.

- **Phényletamine (utilisé contre l'épilepsie).** Si vous prenez de la phényletamine, votre médecin devra vous contrôler lorsqu'e vous commencez ou arrêtez de prendre Nexium.
- **Medicaments pris pour fluidifier le sang,** tels que la warfarine. Votre médecin devra peut vous contrôler lorsqu'e vous commencez ou arrêtez de prendre Nexium.
- **Gliosazol (utilisé pour traiter la claudication intermittente – une douleur dans les jambes quand vous marchez qui est due à un appot sanguin insuffisant).**
- **Cisapride (utilisé pour l'indigestion et les brûlures d'estomac).**
- **Digoxine (utilisée pour les problèmes cardiaques).**
- **Méthotrexate (médicament de chimiothérapie utilisée à forte dose pour traiter le cancer) – si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter traitement par Nexium.**
- **Tacrolimus (transplantation d'organes).**

Si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Votre médecin évaluera si vous pouvez prendre Nexium pendant cette période. On ne sait pas si Nexium prend effet dans le lait maternel. Par conséquent, vous ne devriez pas prendre Nexium si vous allaitez.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que Nexium exerce une influence sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser des outils ou des machines. Cependant, des effets indésirables tels que des étourdissements et des perturbations visuelles peuvent survenir peu fréquemment ou rarement (voir rubrique 4). Si vous êtes dans ce cas, vous ne devrez pas conduire ou utiliser des machines.

- Si vous médicmez à prescrit des antibiotiques tels que l'amoxicilline et la clarithromycine ense avec l'Nexium pour traiter les ulcères dus à une infection par *Helicobacter pylori*, il est très important de dire à votre médecin quels sont tous les autres médicaments que vous prenez.
- INEXIUM avec des aliments et boissons Vous pouvez prendre vos comprimés avec de la nourriture ou quand votre estomac est vide.
- GROSSESE, allitérement et fertilité

- **Diogoxine** (utilisee pour les problèmes cardiaques);
- **Cisapride** (utilisee pour l'ingestion et les brûlures d'estomac);
- **Quand vous marchez** qui est due à un appert sanglant (insuffisant).
- **Méthotrexate** (médicamenteusement de chimiothérapie utilisee à forte dose pour traiter le cancer);
- **Si vous prenez** une forte dose de méthotrexate, voter médecin peut temporairement arrêter le traitement par Mexizum.
- **Tacrolimus** (transplantation d'organes).
- **Ritamipicine** (utilisé pour le traitement de la tuberculose).
- **Millepertuis** (*Hypericum perforatum*) (utilisé pour traiter la dépression).

- Diazepam, de l'imipramine ou du clomipramine (utilisées dans le traitement de la dépression et de l'anxiété) utilisée dans le traitement de l'insomnie et de l'angoisse.
- Clotiazole (utilisé pour traiter la maladie de l'immobilité – une douleur dans les jambes sous contrôle lorsqu'elle est étendue) pour soulager les douleurs dans les membres sous contrôle lorsqu'elles sont contractées ou arrêtées de prendre Nitroxim.
- Médiamente pris pour fluidifier le sang, tels que la warfarine. Votre médecin peut déterminer si vous pouvez prendre Nitroxim.
- Phenyltoline (utilisée contre l'épilepsie). Si vous prenez de la phényletamine, votre médecin devra vous contrôler lorsqu'il utilise vous contre l'épilepsie.
- Diazepam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, comme relaxant musculaire ou contre l'épilepsie).
- Phenyltoline (utilisée contre l'épilepsie). Si vous prenez de la phényletamine, votre médecin devra vous contrôler lorsqu'il utilise vous contre l'épilepsie.
- Médiamente pris pour soulager la douleur dans les membres sous contrôle lorsqu'elles sont contractées ou arrêtées de prendre Nitroxim.
- Clotiazole (utilisé pour traiter la maladie de l'immobilité – une douleur dans les jambes sous contrôle lorsqu'elles sont étendues) pour soulager les douleurs dans les membres sous contrôle lorsqu'elles sont contractées ou arrêtées de prendre Nitroxim.



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 04/05/2023

Abdelmoumen Assia

Echographie rénale

↪ Patiente de 53 ans, sans antécédents particuliers, avec douleurs lombaires gauches (notion de lithiasis rénale)

Dyslipidémie.

Hôpital Universitaire International
Mohammed VI
Pr Abdelhamid NAITLHO
Médecine Interne
INPE 101107068

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADIOLOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉE (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMETRIE

Dr SLIMANI H. Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au chu (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au chu de (Nancy - France)

Mohammedia , le 11/05/2023

PATIENT : ABDELMOUMEN ASSIA

MEDECIN : DR NAIT LHO

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE RENALE

COMPTE RENDU

- L'analyse échographique de cet examen met en évidence des reins de taille de situation et d'échostructure normale, bien différenciés avec absence d'image de lithiase bien individualisable générant un cône d'ombre postérieur.
- Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles.
- Le cortex rénal est de contours régulier d'épaisseur normale.
- Absence d'anomalie vésiculo-pancréatique ou splénique.
- Légère hépatomégalie hyperéchogène d'allure stéatosique.
- Absence d'épanchement intra- péritonéal
- Vessie bien remplie résultat de morphologie normale, sans masse annexielle.

AU TOTAL : - Absence d'anomalie morphologique du contenu abdomino-pelvien notamment du rein gauche.

- Sur le scanner réalisé le mois -9 2022, absence de dilatation des cavités rénales notamment gauches ; petite image de 2 à 3 mm très peu dense en regard de la partie moyenne du rein gauche (calcifications artérielle ou très petite lithiase ?).

En vous remerciant de votre confiance

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 46

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADIOLOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉ (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMETRIE

Dr SLIMANI H.Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au C.H.U (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au C.H.U de (Nancy - France)

Mohammedia, le 11/05/2023

Facture N°2023/05.459

Nom patient : **ABDELMOUMEN ASSIA**

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

Montant : **Cinq cents (500 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 49