

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

M22- 0028680

178033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1748

Société : P. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADIOUBAN OTMAN

Date de naissance : 19-12-45

Adresse : 78 Rue HAJ OMAR RIFI 2<sup>e</sup> ETAGE  
N° 4 CASABLANCA

Tél. : 0661950611 Total des frais engagés : 1340 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en chirurgie  
orthopédique et traumatologique  
67/1 Rue Chakib Arsalane Tétouan  
Tél: 05 39 71 01 49  
NPE : 161109358

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2023

Nom et prénom du malade : HADJ DIBIA OTMAN Age : 76

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 : 22/9/2023

Signature de l'adhérent(e) :

O. ADIOUBAN

### 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
22/09/23	C	1	300	<i>Dr. SEP ROUMI M. MOHAMED Spécialiste en Chirurgie orthopédique et Traumatologique 671 Rue Cheikh A. Salâne Tétouan Tél. 0539 71 01 49 INPE : 16129358</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Ramaa D. Abdoullah Hamza Cheikh El Barbi EL ALAOUI N°394 Twilia - TETOUAN Tél. 0539 97 48 44</i>	22/09/23	<i>Pharmacie Ramaa Dr Abdoullah Hamza Cheikh El Barbi EL ALAOUI N°394 Twilia - TETOUAN Tél. 0539 97 48 44</i>

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>M. Mendi R. HALI Laboratoire et Radiologie El Moudawine P. 1630619552</i>	22/09/23	B560	860,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

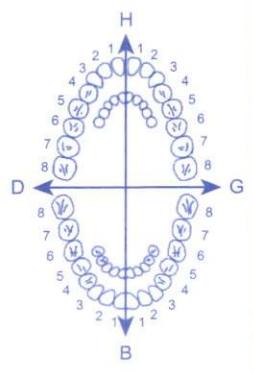
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
D	00000000	G	00000000	
B	35533411		11433553	
[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				

بسم الله الرحمن الرحيم

**Docteur Serroukh Mohamed**  
Spécialiste en chirurgie  
Orthopédique et  
Traumatologique



**الدكتور الصروح محمد**  
اختصاصي في تقويم  
وجراحة العظام  
والمفاصل

Tétouan, le : ..... 22.09.2023 تطوان في :

Nom du Malade: ..... Mr ADIOUBAN Otman اسم المريض:

82,10  
1 MEZOR 20 MG

53,10 Prendre 1 gélule à midi, avant le repas, pendant 14 jours.

45,10  
2 ARTYX 7.5 MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours. ARRET SI  
INTOLERANCE

3 ARNIGEL gel : T/45g

Faire 1 application le matin et le soir.

Dr SERROUKH Mohamed

180,20

Dr SERROUKH Mohamed  
Spécialiste en chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
67/1 Rue Chakib ARSALANE Tétouan  
Tél: 05 39 71 01 49 INPE: 161129358  
N°364 Twiba - TETOUAN  
Dr. Mohamed Serroukh  
Cheikh El AAOUI Pharmacie Kanza

عنوان العيادة: 67 شارع شبيب أرسلان الطابق الأول رقم 1 - تطوان

Adresse Cabinet: 67 Rue CHAKIB ARSALANE 1er étage N° 1 Tétouan  
GSM: 06 61 17 12 90 الهاتف /fax: 05 39 71 01 49

**ARTYX®** 7,5 mg, boîtes de 10 et 20 comprimés  
**ARTYX®** 15 mg, boîtes de 10 et 20 comprimés sécables  
DCI : [Méloxicam]

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 pourrez 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. 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 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.

**1. QU'EST-CE QUE ARTYX® COMPRIMÉS, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmaco-thérapeutique

Anti-inflammatoire non stéroïden, Oxicam, code ATC : M01AC06.

ARTYX® contient une substance active dénommée méloxicam. Le méloxicam appartient à un groupe de médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), qui sont utilisés pour réduire l'inflammation et la douleur dans les articulations et les muscles.

Indications thérapeutiques :

ARTYX® est utilisé dans :

- Le traitement de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose,
- Le traitement de longue durée :
- De la polyarthrite rhumatoïde,
- De la spondylarthrite ankylosante (également appelée maladie de Bechterew).

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ARTYX® COMPRIMÉS ?**

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications :

Ne prenez jamais ARTYX®, comprimés dans les cas suivants :

- Pendant la 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse,
- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,
- Si vous êtes allergique au méloxicam ou à l'un des autres composants de ce médicament,
- Si vous êtes allergique à l'aspirine ou à d'autres médicaments anti-inflammatoires (AINS),
- Si vous avez présenté l'un des signes suivants après avoir pris de l'aspirine ou d'autres AINS :
  - Respirations ralenties, oppression respiratoire, difficulté à respirer (asthme),
  - Obstruction nasale due à des petits renflements de la muqueuse nasale (polypes nasaux),
  - Eruptions cutanées / urticaire,
  - Gonflement des tissus sous la peau ou les muqueuses, tel qu'un gonflement autour des yeux, du visage, des lèvres, de la bouche ou de la gorge, rendant éventuellement la respiration difficile (œdème de Quincke),
- Si vous avez déjà présenté, après un traitement avec des AINS :
  - Un saignement de l'estomac ou des intestins,
  - Des perforations de l'estomac ou des intestins,
  - Utérus ou saignement de l'endométrium ou des intestins ;
  - Antécédents d'ulcères ou de saignements réécupérants péptiques ou de l'estomac (ulcération ou saignement s'étant produit au moins deux fois) ;
  - Insuffisance hépatique sévère ;
  - Insuffisance rénale sévère non dialysée ;
  - Saignements récurrents dans le cerveau (hémorragie cérébrovasculaire),
  - Troubles hémorragiques de quelque type que ce soit ;
  - Insuffisance cardiaque sévère ;
- Intolérance à certains sucre étant donné que ce produit contient du lactose.

Si vous n'êtes pas certain à propos d'un des points ci-dessus, parlez-en à votre médecin.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou, pharmacien avant de prendre ARTYX® comprimés.

Mises en garde :

Les médicaments tels que ARTYX® pourraient être associés à une légère augmentation du risque de crise cardiaque (infarctus du myocarde) ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée. Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement.

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour ce type de pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Par exemple :

- Si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension),
- Si vous avez des taux élevés de sucre dans le sang (diabète),
- Si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie),
- Si vous fumez.

Arrêtez immédiatement votre traitement par ARTYX®, dès que vous remarquez un saignement (donnant une coloration des selles en noir) ou une ulcération de votre appareil digestif (provocant des douleurs abdominales). Des éruptions cutanées mettant potentiellement en jeu le pronostic vital (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell) ont été rapportées lors de l'utilisation de ARTYX®, apparaissant sur le tronc d'abord comme des taches rougesâtres en forme de cible ou des plaques circulaires ayant souvent des cloques au centre. Les autres signes à surveiller sont les

ulcères dans la bouche, le nez, les organes génitaux, et les conjonctives (yeux, lèvres et gonflement). Ces dernières événements potentiellement mortels sont à pseudo-grippaux. L'éruption peut clouquer ou un décollement de la peau. Le risque de survenue de réaction contre les premières semaines de syndrome de Stevens-Johnson à ARTYX®, vous ne devez jamais. Si vous développez une éruption arrêtez de prendre ARTYX®, contez vous prenez ce médicament.

ARTYX® ne convient pas au traitement ARTYX® peut masquer les symptômes de fièvre. Si vous pensez que vous avez une maladie.

Précautions d'emploi :

Comme il pourra être nécessaire d'augmenter votre traitement, il est important de demander conseil à votre médecin avant de prendre ARTYX® en cas de : Antécédent d'inflammation de l'oesophage (oesophagite), d'inflammation de l'estomac (gastrite) ou antécédent de par exemple maladie de Crohn ou de Pression artérielle élevée (hypertension).

Si vous êtes âgé, Maladie cardiaque, hépatique ou

Taux élevés de sucre dans le sang Volume sanguin diminué (hypovolémie) perdre beaucoup de sang, si vous opération ou en cas d'apport insuffisant à certains sucre de content du lactose, Taux élevés de potassium dans votre médecine.

Votre médecin devra s'assurer pendant le traitement.

L'utilisation de ce médicament

une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Enfants et adolescents :

Sans objet

Interactions avec d'autres Médicaments :

Etant donné que l'action d'ARTYX® peut affecter, ou peut être affectée par d'autres médicaments, informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avec récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament. En particulier, prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris l'un des médicaments suivants :

- Autres AINS,

- Médicaments utilisés pour prévenir la formation de caillots sanguins (anticoagulants),

- Médicaments qui désagrégent les caillots sanguins (thrombolytiques),

- Médicaments pour traiter les maladies cardiaques et rénales,

- Corticoïdes (médicaments utilisés pour réduire l'inflammation et les réactions allergiques),

- Ciclosporine - utilisée après les transplantations d'organes, dans des

affections cutanées sévères, des pathologies comme la polyarthrite rhumatoïde ou le syndrome néphrotique,

- Médicaments diurétiques

Votre médecin peut être amené à contrôler votre fonction rénale si vous prenez des diurétiques.

- Médicaments utilisés pour traiter l'hypertension artérielle (par exemple les bêta-bloquants),

- Lithium - utilisé pour traiter les troubles de l'humeur, Insuffisance rénale sévère ;

- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) - utilisés dans le traitement de la dépression,

- Methotrexate - utilisé pour traiter certaines tumeurs ou des affections

cutanées sévères incontrôlées et la polyarthrite rhumatoïde active,

- Cholestyramine - utilisée pour faire baisser le cholestérol,

- Si vous êtes une femme qui utilise comme contraceptif un dispositif intra-utérin (DIU), plus connu sous le nom de tétine.

En cas de doute, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies

alternatives :

Sans objet.

Fertilité, grossesse et allaitement :

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

Fertilité :

ARTYX® peut entraîner des difficultés pour être enceinte.

Grossesse :

En cas de nécessité, votre médecin peut être amené à vous prescrire, de façon limitée, ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Au cours des 3 derniers mois de votre grossesse, vous ne devez en aucun cas prendre ARTYX®, car ce peut entraîner des conséquences graves pour votre enfant, en particulier des effets cardio-pulmonaires et rénaux, même avec une seule prise.

Allaitement :

La prise de ce produit n'est pas recommandée en cas d'allaitement.

Sportifs :

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : Des troubles visuels notamment une vision floue, des étourdissements, une

somnolence, des vertiges ou d'autre venir avec ce produit.

MDRARTYX®

dition :

andre ce médicament avec un médecin. Vérifiez de doute.

hdée est :

d'arthrose : té à 7,5 mg ou un augmenté jusqu' une fois par

atoïde : gnes à 7,5 mg ou une fois par jour.

Spontarthrite ankylosante : 15 mg (deux comprimés à 7,5 mg ou une fois par jour).

Elle peut être réduite à 7,5 mg (un

à la vo

revez

partez à votre travail ou à votre

Si vous avez pris plus de ARTYX®, Si vous avez pris trop de ARTYX®, surdosage, prenez contact avec vo

à l'hôpital le plus proche.

Les symptômes survenant après un usage habituel limité à une perte d'une sensation de malaise (nausée) et la région de l'estomac (douleur épigastrique). Ces symptômes s'améliorent généralement ARTYX®. Vous pouvez souffrir des saignements ou des intestins (saignement gastro-intestinaux).

Une intoxication sévère peut entraîner une augmentation de la pression artérielle, une insuffisance rénale aigüe,

Des troubles de la fonction hépatique, une réduction ou un arrêt de la respiration. Une perte de conscience (coma), Des convulsions;

Une chute de la pression sanguine (orthostatique), Un arrêt cardiaque,

Des réactions allergiques soudaines (épanouissement, difficultés à respirer, Si vous oubliez de prendre ARTYX®, Si vous prenez pas de dose double pour oublier de prendre, prenez simplement Si vous arrêtez de prendre ARTYX®, Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, adressez-vous à votre pharmacien.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?** Comme tous les médicaments, ce médicament peut entraîner des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas toujours.

Arrêtez de prendre ARTYX® comprimés si votre état de santé ou l'hôpital le plus proche.

Toute réaction allergique (hypersensibilité) : • Réactions cutanées, notamment décollement de la peau, qui peut être potentiellement mettre en jeu le syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell), lesions de la peau (urticaire ou érythème polymorphe), ou érythème polymorphe. L'érythème polymorphe est une réaction provoquant des tâches, des marques ou une surface de la peau. Cette réaction peut être importante et les autres marques.

• Gonflement des tissus sous la peau ou gonflement autour des yeux, gonflement de la bouche ou de la gorge, rendant éventuellement la respiration difficile, qui gonflement des cheveux ou des jambes.

• Essoufflement ou crise d'asthme,

• Inflammation du foie (hépatite). Ceci peut entraîner la jaunissement de la peau ou des globules blancs, perte d'appétit.

• Toute effet indésirable du tube digestif, par exemple :

• Saignements (entraînant une coloration

• Ulcération du tube digestif (entraînant

~~ARTYX®~~  
DCI : Méloxicam 7,5 mg  
20 Comprimés



6 118000 340805

53, ND

53, ND

53, ND

BOTTU SA  
PPV: 45 DH 00

Arnigel®



G E L

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce des informations importantes pour vous.

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

- 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 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 ARNIGEL, gel et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ARNIGEL, gel ?
3. Comment utiliser ARNIGEL, gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ARNIGEL, gel ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### 1- QU'EST-CE QUE ARNIGEL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Médicament homéopathique

ARNIGEL est un médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement local d'appoint en traumatologie bénigne en l'absence de plaie (ecchymoses, contusions, fatigue musculaire...) chez l'adulte et l'enfant à partir de 1 an.

#### 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ARNIGEL, gel ?

N'utilisez jamais ARNIGEL, gel :

- chez l'enfant de moins de 1 an ;
- si vous êtes allergique à l'Arnica ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- ne pas utiliser sur les muqueuses, les yeux, une dermatose suintante, une lésion infectée ou une plaie.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser ARNIGEL, gel.

#### Autres médicaments et ARNIGEL, gel

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

#### Grossesse et allaitement

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.

#### 3- COMMENT UTILISER ARNIGEL, gel ?

##### Posologie

Appliquer dès que possible une fine couche d'ARNIGEL sur la région douloureuse en massage léger jusqu'à pénétration complète. Renouveler l'application une à deux fois par jour.

##### Mode d'administration

Voie cutanée.

Si vous avez l'impression que l'effet d'ARNIGEL est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

##### Si vous avez utilisé plus de ARNIGEL, gel que vous n'auriez dû

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

##### Si vous oubliez d'utiliser ARNIGEL, gel

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

Arnigel®

# MEZOR® 20 mg et 40 mg

Boîtes de 7, 14 et 28 Gélules gastro-résistantes

Esomeprazole (DCI) magnésium dihydraté

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 pourrez avoir besoin de la lire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

## 1. QU'EST-CE QUE MEZOR 20 mg ET 40 mg, GÉLULES GASTRO-RÉSISTANTES, ET DANS QUels CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

Médicaments pour les troubles liés à l'acidité, inhibiteurs de la pompe à protons

- Code ATC : A02BC05.

MEZOR contient une substance appelée esomeprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés « inhibiteurs de la pompe à protons ». Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

indications thérapeutiques :

→ MEZOR 20 mg:

Adultes :

- Réflux gastro-œsophagien :

- Traitement de l'œsophagite érosive par reflux ;

- Traitement d'entretien et prévention des récidives après cicatrisation d'une œsophagite par reflux gastro-œsophagien ;

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien.

→ En association à une antibiothérapie appropriée, éradication de Helicobacter pylori pour la guérison de l'ulcère duodénal en cas d'infection par Helicobacter pylori ou pour la réécidive de l'ulcère gastroduodenal en cas d'infection par Helicobacter pylori.

→ Patients chez lesquels un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) doit être poursuivi :

- Cicatrisation des ulcères gastriques associés à la prise d'AINS ;

- Guérison des ulcères gastroduodenaux associés à la prise de la AINS, chez les patients à risque.

- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents à partir de l'âge de 12 ans :

- Réflux gastro-œsophagien (RGO) :

- Traitement de l'œsophagite érosive par reflux ;

- Traitement d'entretien et prévention des récidives après cicatrisation d'une œsophagite par reflux gastro-œsophagien ;

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien.

→ En association à des antibiotiques dans le traitement de l'ulcère duodénal dû à Helicobacter pylori.

→ MEZOR 40 mg :

Adultes et adolescents : Traitement de l'œsophagite érosive par reflux.

- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

→ Poursuite du traitement après prévention par voie intraveineuse de la récidive hémorragique d'un ulcère gastroduodenal.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MEZOR 20 mg ET 40 mg, GÉLULES GASTRO-RÉSISTANTES?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Si vous prenez ou vous allez prendre une infection à certains sujets, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais MEZOR 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à l'esomeprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple : pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole, oméprazole).

- Si vous prenez un médicament contenant du neflénavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Si vous prenez jamais MEZOR si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessus. Si vous avez des doutes, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre MEZOR 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes.

## 3. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre MEZOR 20 mg et 40 mg, gélule gastro-résistante.

- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères,

- Si vous avez des problèmes rénaux sévères,

- Si vous prenez un médicament ou vous savez que vous risquez de développer une carence en vitamine B12.

- Si vous devez faire un test sanguin spécifique (chromogranine A).

- Si vous avez déjà présenté une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à MEZOR qui réduit l'acidité gastrique.

- Si vous présentez une éruption sur votre peau, en particulier sur des zones exposées au soleil ou à la chaleur, contactez votre médecin car il est possible que vous deviez arrêter votre traitement avec MEZOR. N'oubliez pas de l'informez également de tout autre effet indésirable tel qu'une douleur articulaire.

MEZOR peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, si vous êtes dans une des situations suivantes, avant de prendre MEZOR, ou pendant que vous le prenez, parlez-en immédiatement à votre médecin :

- Vous perdez des poils sans raison et vous avez avec des problèmes pour avaler.

- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion,

- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.

- Vous avez des selles noires teintées de sang.

En cas de prescription de MEZOR à la demande → en fonction des besoins du patient contre indicatif si les symptômes persistent ou si le bénéfice de la prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que MEZOR, en particulier si le risque de fracture du poignet et de la colonne vertébrale. Informez votre médecin si l'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter l'ostéoporose).

Patients

En l'absence de données, MEZOR n'est pas recommandé chez l'enfant.

Interactions avec d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez avec récemment prendre tout autre médicament. Ceci s'applique également aux médicaments vendus sans ordonnance. Informez votre médecin si vous prenez MEZOR peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments.

Ne prenez jamais MEZOR si vous prenez un médicament contre-indiqué dans l'utilisation de MEZOR.

Information MEZOR

- Atazanavir

- Citalopram

- Diltiazem

- Flunarizine

- Flecainide

- Flibanserin

- Glibenclamide

- Glipizide

- Isradipine

- Lopressor

- Lovastatin

- Mexiletine

- Phenprocoumon

- Phenylbutazone

- Propoxyphénazine

- Ritonavir

- Saquinavir

- Simvastatin

- Stazol

- Tadalafil

- Tegaserod

- Thioridazine

- Tripterygium

- Verapamil

- Vindesine

- Voriconazole

- Zoledronate

- Zoledronate

- Zonisamide

- Zopiclone

- Zolmitriptane

- Zonisamide

- Zoledronate

- Zoledronate

- Zonisamide

- Zoledronate



مختبر للتحاليلات الطبية الرازي

# Laboratoire d'analyses médicales AL-Razi

DR MEHDI RAHALI

Av. Chakib Arsalan 41, RDC Tetouan - Tel: 0539968847- e mail: alrazi.laboratoire@gmail.com  
IF: 20741745 - Patente: 51102804 - CNSS : 5179008 - ICF: 001890133000049

Tétouan le 22 septembre 2023

Monsieur ADIOUBAN OTMAN

FACTURE N°	10273
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	60
Vitesse de sédimentation -----	B	20
Glycémie (à jeûn) -----	B	20
Hémoglobine glycosylée -----	B	80
Urée -----	B	20
Créatinine -----	B	20
Acide urique -----	B	20
Cholestérol total -----	B	20
Cholestérol HDL -----	B	40
Cholestérol LDL -----	B	40
Triglycérides -----	B	40
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	180
		Total : B 560

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		860,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Soixante Dirhams

Dr.  
Mehdi  
Rahali  
Laboratoire  
Medical  
Tetouan  
IF: 20741745  
Patente: 51102804  
CNSS: 5179008  
ICF: 001890133000049

بسم الله الرحمن الرحيم

Docteur Serroukh Mohamed  
Spécialiste en chirurgie  
Orthopédique et  
Traumatologique



الدكتور الصروح محمد  
اختصاصي في تقويم  
وجريدة العظام  
والمفاصل

Tétouan, le :

Nom du Malade:

22/9/2023  
Dr. S. A. R. M. ~

تطوان في:

اسم المريض:

— NFS

— VS, k dace vng

— Re + Vol (UDC, VDC)

— Jci + gct + A

— TSM



عنوان العيادة: 67 شارع شتكيب أرسلان الطابق الأول رقم 1 - تطوان

Adresse Cabinet: 67 Rue CHAKIB ARSALANE 1er étage N° 1 Tétouan  
GSM: 06 61 17 12 90      الهاتف المحمول: 05 39 71 01 49      Tél/Fax: 06 61 17 12 90



د. الراحالي مهدي  
Dr. Mehdi RAHALI

صيدلاني أخصائي في التحاليل الطبية  
مقيم سابقاً بمستشفي لا باس بعدريد - إسبانيا  
Pharmacien Biologiste  
Ex-Interne C.H.U La Paz de Madrid - Espagne

Dossier ouvert le : 22/09/23

Prélèvement effectué à 09:50

Edition du : 23/09/23

# مختبر للتحاليل الطبية الرازى

## Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI

(Hematologie, Biochimie, Immunologie, Bacteriologie, Virologie, Mycologie)

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Yumizen H500 - HORIBA)

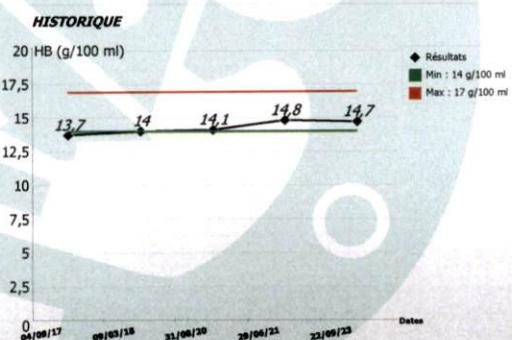
**Normales**      **Antériorité**

(Homme Adulte)

29/06/2021

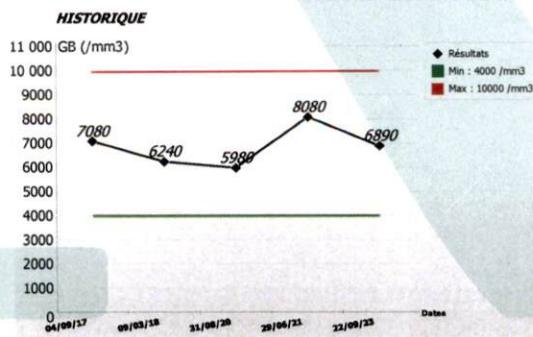
### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	:	<b>5,58</b>	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	5,67
Hémoglobine	:	<b>14,7</b>	g/100 ml	14 - 17	14,8



Hématocrite	:	<b>46</b>	%	40 - 50	44
- V.G.M.	:	<b>83</b>	μ <sup>3</sup>	80 - 95	78
- T.C.M.H.	:	<b>26</b>	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	:	<b>32</b>	g/100 ml	30 - 35	
- I.D.R-CV	:	<b>12</b>	%	11 - 16	15

Globules blancs	:	<b>6 890</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	8080
-----------------	---	--------------	------------------	--------------	------



Dr. Mehdi RAHALI  
Laboratoire d'Analyses Médicales Al-Razi  
Tel: 0662 077 554  
INPE: 163061948

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

41, Av. Chakib Arsalan, Rdc. - Tétouan

41، شارع شبيب أرسلان، الطابق الأرضي - تطوان

Tél./Fax: 0539 968 847 - GSM: 0662 077 554 - Email: alrazilaboratoire@gmail.com

IF: 20741745 - Patente: 51102804 - CNSS: 5179008 - ICE N°: 001890133000049



د. الرحالي مهدي  
Dr. Mehdi RAHALI

صيدلاني افطالي في التحاليل الطبية  
مقيم سابقاً بمستشفي لا باس بعدرب - إسبانيا  
Pharmacien Biologiste  
Ex-Interne C.H.U La Paz de Madrid - Espagne

Dossier ouvert le : 22/09/23

Prélèvement effectué à 09:50

Edition du : 23/09/23

# مختبر للتحليلات الطبية الرازي

## Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI

( Hematologie, Biochimie, Immunologie, Bacteriologie, Virologie, Mycologie)

Monsieur ADIOUBAN OTMAN

Né (e) le: 19/12/1947

Réf. : 2311313

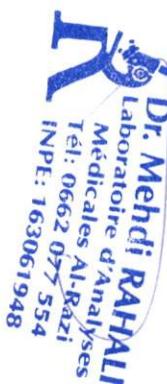
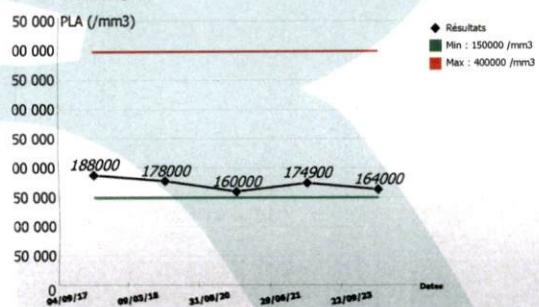
### Compte Rendu d'Analyses

Polynucléaires Neutrophiles	:	<b>51,2</b>	%	50 - 70	59,9
	Soit :	<b>3 528</b>	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	4840
Polynucléaires Eosinophiles	:	<b>4,1</b>	%	1 - 3	3,3
	Soit :	<b>282</b>	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	267
Polynucléaires Basophiles	:	<b>0,9</b>	%	< 1	0,8
	Soit :	<b>62</b>	/mm <sup>3</sup>	< 100	65
Lymphocytes	:	<b>34,9</b>	%	20 - 40	26,1
	Soit :	<b>2 405</b>	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	2109
Monocytes	:	<b>8,9</b>	%	1 - 8	9,9
	Soit :	<b>613</b>	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	800

Résultat contrôlé sur frottis.

### PLAQUETTES

#### HISTORIQUE



### VITESSE DE SEDIMENTATION

(Méthode de Westergreen)

1 <sup>ère</sup> heure	:	<b>10</b>	mm	2 - 10
2 <sup>ème</sup> heure	:	<b>23</b>	mm	10 - 20



د.الراحالي مهدي  
Dr. Mehdi RAHALI

صيدلاني افلاطوني في التحاليل الطبية  
مطعم سابقاً بمستشفي لا باس بعدرب - إسبانيا  
Pharmacien Biologiste  
Ex-Interne C.H.U La Paz de Madrid - Espagne

Dossier ouvert le : 22/09/23

Prélèvement effectué à 09:50

Edition du : 23/09/23

# مختبر للتحليلات الطبية الرازى

## Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI

( Hematologie, Biochimie, Immunologie, Bacteriologie, Virologie, Mycologie)

Monsieur ADIOUBAN OTMAN

Né (e) le: 19/12/1947

Réf. : 23I1313

### Compte Rendu d'Analyses

## B I O C H I M I E

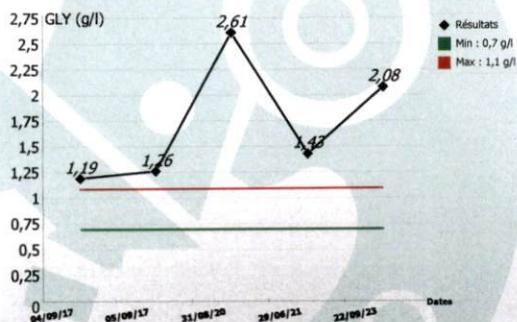
Normales

Antériorité

### Glycemie à jeûn

Soit :	<b>2,08 * g/l</b>	0,7 - 1,1	1,43
	11,44 mmol/l	4 - 6	7,87

#### HISTORIQUE



### Hémoglobine glycosylée (Hb A1C) (Technique HPLC)

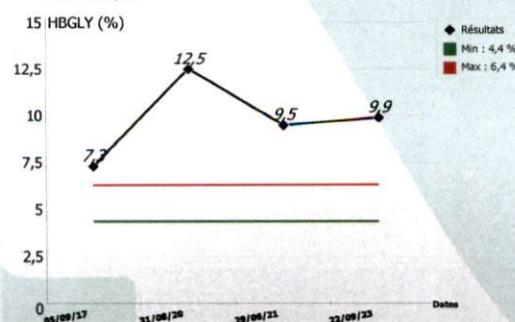
Soit :	<b>9,9 * %</b>	4,4 - 6,4	9,50
--------	----------------	-----------	------

#### Interprétation:

Sujet normal	: 4 - 6 %
Diabétique équilibré	: 6 - 7 %
Diabétique mal équilibré	: 7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré	: > 8 %



#### HISTORIQUE





د. الرازي مهدي  
Dr. Mehdi RAHALI

صيدلاني أسطرادي في التحاليل الطبية  
مقيم سابقاً بمستشفي لا باس بعدرب - إسبانيا  
Pharmacien Biologiste  
Ex-Interne C.H.U La Paz de Madrid - Espagne

# مختبر للتحاليل الطبية الرازي

## Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI

(Hematologie, Biochimie, Immunologie, Bacteriologie, Virologie, Mycologie)

Dossier ouvert le : 22/09/23

Prélèvement effectué à 09:50

Edition du : 23/09/23

Monsieur ADIOUBAN OTMAN

Né (e) le: 19/12/1947

Réf. : 23I1313

### Compte Rendu d'Analyses

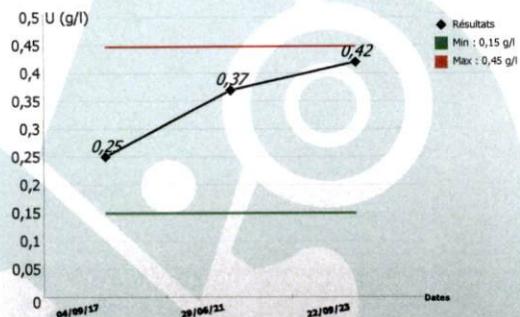
#### Urée

: 0,42 g/l  
Soit : 7 mmol/l

0,15 - 0,45  
3 - 8

0,37  
6

#### HISTORIQUE



#### Créatinine plasmatique

: 9,7 mg/l  
(Technique Enzymatique) Soit : 86 µmol/l

6,7 - 11,7  
59,29 - 103,5

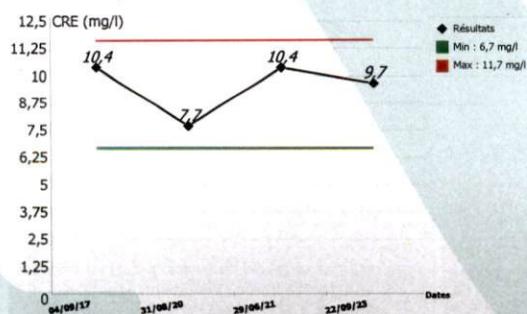
10,4  
92

#### Interprétation

Femmes adulte	: 5.1 - 9.1 mg/l
Hommes adulte	: 6.7 - 11.7 mg/l
Nouveau-né	: 3.2 - 9.2 mg/l
15 jours - < 2 ans	: 1 - 3.6 mg/l
2 - < 5 ans	: 2 - 4.3 mg/l
5 - < 12 ans	: 3.1 - 6.1 mg/l
12 - < 15 ans	: 4.5 - 8.1 mg/l

Dr. Mehdi RAHALI  
Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI  
Tél: 0662 077 554  
INPE: 163061948

#### HISTORIQUE



#### Acide urique

: 51 mg/l  
Soit : 304 µmol/l

35 - 72  
208 - 428

70  
417

04/09/2017

41، شارع شبيب أرسلان، الطابق الأرضي - تطوان 41

Tél./Fax: 0539 968 847 - GSM: 0662 077 554 - Email: alrazilaboratoire@gmail.com

IF: 20741745 - Patente: 51102804 - CNSS: 5179008 - ICE N°: 001890133000049



د. الرحالي مهدي  
Dr. Mehdi RAHALI

صيدلاني أخصائي في التحاليل الطبية  
مقيم سابقاً بمستشفي لا باس ب مدريد - إسبانيا  
Pharmacien Biologiste  
Ex-Interne C.H.U La Paz de Madrid - Espagne

Dossier ouvert le : 22/09/23

Prélèvement effectué à 09:50

Edition du : 23/09/23

# مختبر للتحاليل الطبية الراري

## Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI

( Hematologie, Biochimie, Immunologie, Bacteriologie, Virologie, Mycologie)

**Monsieur ADIOUBAN OTMAN**

Né (e) le: 19/12/1947

Réf. : 23I1313

### Compte Rendu d'Analyses

31/08/2020

<b>Cholestérol Total</b>	:	<b>2,09</b>	g/l	< 2	1,74
	Soit :	5,39	mmol/l	< 5,2	4,48

<b>Cholestérol HDL</b>	:	<b>0,41</b>	g/l	0,35 - 0,7
	Soit :	1,06	mmol/l	0,9 - 1,8

### RISQUE D'ATHEROGENICITE

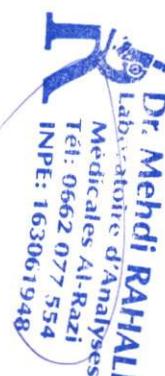
	BON PRONOSTIC	RISQUE STANDARD	RISQUE ELEVE
HOMME	> 0,55 g/l	0,35 - 0,55 g/l	< 0,35 g/l
FEMME	>0,65 g/l	0,45 - 0,65 g/l	<0,45 g/l

<b>Rapport Cholestérol Total / HDL</b>	:	<b>5,10</b>	< 4,5
--	---	-------------	-------

<b>Cholestérol LDL</b>	:	<b>1,38</b>	g/l	1 - 1,6	1,50
	Soit :	3,56	mmol/l	2,58 - 4,12	3,87

<b>Rapport Cholestérol LDL / HDL</b>	:	<b>3,37</b>	< 3,55
--------------------------------------	---	-------------	--------

<b>Triglycérides</b>	:	<b>1,50</b>	g/l	0,4 - 1,6	1,16
	Soit :	1,71	mmol/l	0,46 - 1,83	1,33





د. الرحالي مهدي  
Dr. Mehdi RAHALI

صيدلاني أقطانى خرى للحالات الطبيعية

مقيم سابقاً بمستشفى لا باس بمدريد - إسبانيا

Pharmacien Biologiste

Ex-Interne C.H.U La Paz de Madrid - Espagne

Dossier ouvert le : 22/09/23

Prélèvement effectué à 09:50

Edition du : 23/09/23

# مختبر للتحاليل الطبية الرازى

## Laboratoire d'Analyses Médicales AL-RAZI

(Hematologie, Biochimie, Immunologie, Bacteriologie, Virologie, Mycologie)

**Monsieur ADIOUBAN OTMAN**

Né (e) le: 19/12/1947

Réf. : 23I1313

### Compte Rendu d'Analyses

## HORMONOLOGIE

### THYREOSTIMULINE (TSH us)

(Technique ELFA - VIDAS)

: 6,38 \* µUI/ml

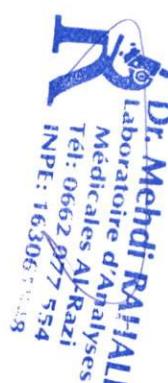
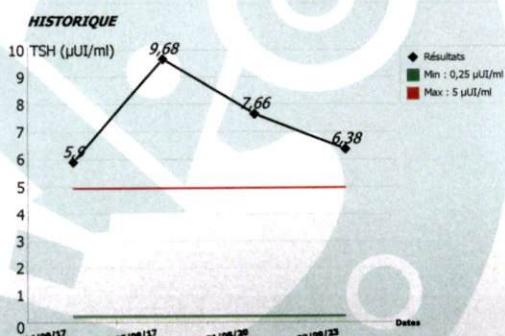
0,25 - 5

7,66

#### Interprétation:

Hyperthyroïdie	:	< 0,15
Hypothyroïdie	:	> 7

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien



\* GLYCOHEMOGLLOBIN REPORT \*

LABORATOIRE AL RAZI

2023/09/22 13:55

TOSOH CORPORATION V01.24

NO: 0008 TB 0001 - 08

ID: 23I1313

CAL(N) = 1.1459X + 0.7759

TP 826

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	11.30
A1B	0.9	0.32	14.72
F	0.7	0.46	10.31
LA1C+	3.3	0.55	51.26
SA1C	9.9	0.69	125.72
AO	86.4	1.02	1358.91
	TOTAL AREA		1572.22

HbA1c 9.9%

IFCC 85 mmol/mol

HbA1 11.6 % HbF 0.7 %

0% 15%

