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

Autorisation CNDP N° : A-215/2010

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

Déclaration de Maladie

N° W21-625541

187502

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11800 Société : ROYAL AIR MAROC

☑ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTALEB FATIMA ZAHRA

Date de naissance : 04-01-1980

Adresse : 126 E ZOUBIR OULFA . CASA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE 89, Rue Omar Slaoui, Casablanca Tél: 0522 26 68 78 INPE: 091118794

Date de consultation : 11/12/23

Nom et prénom du malade : Mme BOUTALEB FATIMA ZAHRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : PSH

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 :** 18/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS 20 DEC 2023 P. ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/12/23	S		300	Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE INP: 39, Rue Omar Slaoui Casablanca Tél: 05 22 26 68 78 INPE: 091118794

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Lotis Hal Fatah Rue 6 N° 3 Lot Tél: 05 22 93 70 38 Inpe: 09203062	11/12/23	338,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Tél: 05 20 95 02 59 Email: labo@chu-ibn.ma 09 06 6062	12/12/23	B300	360,00
		B150	180,00
	11/12/2023 - la tranche		540,00 DH
	- la prédiscussion		540,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	Cœfficient

H D G B

INP : | | | | | | | | | |

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H D G B

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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

DOCTEUR SAÎD RAMY
Spécialiste
Diplômé de la faculté de Medecine de Clermont Ferrand (France)
Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France
Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)
Rhumatalogue
Maladie des Os, Articulations, Muscles et Colones vertebrale
Radiologie Osseuse

الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي
خريج كلية الطب بكليرمون فيران فرنسا
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
أستاذ بالمدرسة العليا
للترويض الطبي
امراض الروماتيزم
العظام المفاصل، العضلات
العمود الفقري و الرجل
الفحص بالاشعة

Casablanca, le 11/12/23

N° BOUTALEB Fatima-Zahra

13,40 x2
- Colchicine : cp 1 ⅋ 1 mois

47,90 x3
- Defan 6 mg : 2cp le matin 1 mois

51,40
- Divido 75 : gel le soir au milieu du repas 20 ⅋

96,00
- Progel 20 : gel 1 ⅋ 20 ⅋

10,10 x2
- parentel 500 1 cpr matin midi soir 10 ⅋

338,10

STE PHARMACIE HAMZA
Dr. Ibn Rich Rue 5 N° 3 Lot. 64
Casablanca Tél: 0522 93 10 28

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
89, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

GSM : 0661 42 78 23
39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78
39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78
E-mail : saidram@hotmail.fr

DOCTEUR SAÎD RAMY
Spécialiste
Diplomé de la faculté de Medecine de Clermont Ferrand (France)
Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France
Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)
Rhumatologue
Maladie des Os, Articulations, Muscles et Colones vertebrale
Radiologie Osseuse

الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي
خريج كلية الطب بكليرمون فيران فرنسا
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
أستاذ بالمدرسة العليا
للترويض الطبي
امراض الروماتيزم
العظام المفاصل، العضلات
العمود الفقري و الرجل
الفحص بالاشعة

BILAN RADIOGRAPHIQUE :

Casablanca, le 11/12/23

N° BOUTALEB FATIMA-ZAHRA

- Radiographie de l'épaule dte face
- Rx épaule gauche face
- Rx rachis cervical de profil

GSM : 0661 42 78 23
39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78
39, Rue Omar Slaoui 2 ème ètage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78
E-mail : saidram@hotmail.fr

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **175 065** / **2023** du **11/12/2023**

Nom patient : **BOUTALEB FATIMA ZAHRA** — **Entrée** **11/12/2023**

Prise en charge : **PAYANTS** — **Sortie** **11/12/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DE FACE ET DE P	**2,00**		**180,00**	**360,00**
RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL DE FACE	**1,00**		**180,00**	**180,00**
			Sous-Total	540,00
Total Frais Clinique				**540,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS**	**Total** **540,00**

		Chèque			Total encaissé	Solde
Encaissements		**540,00**			**540,00**	**0,00**

Ref Chq : 6154567 bmci/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : *2312111718037150. / 1 / 0*

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300793604	BOUTALEB FATIMA ZAHR	11/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	6154567 bmci Lui-même	540,00
PAYANT	Total payé	540,00
	CINQ CENT QUARANTE DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID	

Reçu établi par : FOU.SAB

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529-00 44 66
E-mail : www.hck-ickm.ma

CASABLANCA, le 11/12/2023

PATIENT : **BOUTALEB Fatima Zahra**

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Epaule F+P**

IPP : **181111155535RA**

DATE NAISSANCE : **04/01/1980**

NUMERO DOSSIER : **2300793604**

Rx EPAULE DROITE F/P

Résultats :

Eperon osseux développé sur l'acromion.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale.

Absence de calcification des parties molles.

Minéralisation osseuse normale.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr EL BENDADI – Dr HAFIANI**

CASABLANCA, le 11/12/2023

PATIENT :**BOUTALEB Fatima Zahra**

EXAMEN(S) REALISE(S) :**RX Rachis cervical**

IPP : **181111155535RA**

DATE NAISSANCE : **04/01/1980**

NUMERO DOSSIER : **2300793604**

Rx DU RACHIS CERVICAL FACE/PROFIL

Résultats :

Statique rachidienne conservée.

Canal rachidien de calibre normal.

Bec ostéophytique antérieur de C5 et C6.

Absence de signe d'uncarthrose ou d'arthrose inter somatique.

Disques inter-vertébraux de dimensions normales.

Parties molles pré vertébrales d'épaisseur normale.

Absence d'anomalie au niveau des apex pulmonaires.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr EL BENDADI – Dr HAFIANI**

DOCTEUR SAÎD RAMY
Spécialiste
Diplômé de la faculté de Medecine de Clermont Ferrand (France)
Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France
Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)
Rhumatalogue
Maladie des Os, Articulations, Muscles et Colones vertebrale
Radiologie Osseuse

الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي
خريج كلية الطب بكليرمون فيران فرنسا
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
أستاذ بالمدرسة العليا
للتمريض الطبي
امراض الروماتيزم
العظام المفاصل، العضلات
العمود الفقري و الرجل
الفحص بالاشعة

ANALYSES BIOLOGIQUES

Casablanca, le 11/12/23

A - BOUTACOB FATIMA-ZAHRA

- VS 1h, NFS, SGOT, acide urique, calcémie, NFS. facteurs rhumatoïdes

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

GSM : 0661 42 78 23
39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78
39, Rue Omar Slaoui 2 ème ètage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78
E-mail : saidram@hotmail.fr

Identifiant du patient : 181111155535RA
Date de naissance : 04/01/1980
Sexe : F
Date de l'examen : 12/12/2023
Prélevé le : 12/12/2023 à 09:10
Edité le : 12/12/2023 à 14:46

Mme BOUTALEB FATIMA ZAHRA
Dossier N° : 23122924K
Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT

HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.54	$10^{12}/l$			3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	13.6	g/dl			11.5 - 17.5
Hématocrite	:	38.7	%			34 - 53
VGM	:	85.2	fl			76 - 96
CCMH	:	35.1	g/dl			31 - 36
TCMH	:	30.0	pg			24.4 - 34.0

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.27	$10^3/mm^3$			3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	47.2	%	2.96	$10^3/mm^3$	1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	2.9	%	0.18	$10^3/mm^3$	0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.8	%	0.05	$10^3/mm^3$	< 0.11
Lymphocytes	:	41.9	%	2.63	$10^3/mm^3$	1.0 - 4.8
Monocytes	:	7.2	%	0.45	$10^3/mm^3$	0.15 - 1.00

PLAQUETTES

Plaquettes	:	236	$10^3/mm^3$	150 - 445

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Échantillon primaire: Sang total EDTA)

1 ère heure	:	**24**	mm	< 20

Le 12/12/2023 à 14:46
Signature
Pr. YAHYAOUI ANASS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr YAHYAOUI Anass
Biologie
107165797

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@[illegible]

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Oum Rabii Hay Hassani, BP 82403 Casablanca, Maroc

+212 (0) 5 29 00 44 77 @hckofficiel @hopital.cheikh.khalifa www.hck.ma

Identifiant du patient : 181111155535RA
Date de naissance : 04/01/1980
Sexe : F
Date de l'examen : 12/12/2023
Prélevé le : 12/12/2023 à 09:10
Edité le : 12/12/2023 à 14:46

Mme BOUTALEB FATIMA ZAHRA
Dossier N° : 23122924K
Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME

CALCIUM	:	92	mg/L	85 - 101	91 mg/L (11/11/2018)
URÉE	:	0.24	g/L	0.15 - 0.45	0.23 g/L (11/11/2018)

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	21	UI/L	5 - 34
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	9	UI/L	< 55
ACIDE URIQUE	:	48 284.02	mg/L µmol/L	26 - 72 155 - 430

IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

IMMUNOCHIMIE

FACTEURS RHUMATOÏDES (Dosage immunoturbidimétrique / Architect Ci4100)	:	< 15.0	UI/ml	< 30

Le 12/12/2023 à 14:46
Signature
Pr. YAHYAOUI ANASS

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr YAHYAOUI Anass
Biologie
107165797

Laboratoire National de Biologie
Tél : 05.29.05.02.33
Email : labo@...

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Oum Rabii Hay Hassani, BP 82403 Casablanca, Maroc
+212 (0) 5 29 00 44 77 @hckofficiel @hopital.cheikh.khalifa www.hck.ma

LIFA IBN ZAID

CMI
مركز النقديات

12/12/23 08:53:26
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G10
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
MME KININI BADIA/MME KI
xxxxxxxxxxxx9384
07/28 CARTE NATIONALE
46C339CA20616603
626-0-9999-1-44

MONTANT: 540,00 MAD
NUM TRANSACTION : 001
NUM AUTORISATION: 370277
STAN : 013546
DEBIT
Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Reçu de caisse

0

Nom du patient	Date encaissement
OUTALEB FATIMA ZAHR	12/12/2023

Références du paiement	Montant Dhs
3546	540,00
Total payé	540,00

CINQ CENT QUARANTE DIRH

Reçu établi par : SALJAR

Laboratoire National de Référence
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : [illegible]

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **175 207** / **2023** du **12/12/2023**

Nom patient : **BOUTALEB FATIMA ZAHRA** — **Entrée** **12/12/2023**

Prise en charge : **PAYANTS** — **Sortie** **12/12/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	**1,00**	B0300	**360,00**	**360,00**
EXAMENS BIOLOGIE-HN	**1,00**	B0150	**180,00**	**180,00**
			Sous-Total	540,00
Total Frais Clinique				**540,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS	**Total** **540,00**

			Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements			540,00		540,00	0,00

Laboratoire Biologie de reference
Tél : 05.29.05.02.55
E-mail: laboratoire@chkdr.ma

DividQ®

Diclofénac Sodique

20 Gélules à libération biphasique

Voie Orale

75mg

tabuk pharmaceuticals

DIVIDQ 75 MG

20 Gélules à libération biphasique

6 118001 271146

AMM N° 528/7DMP/21/NRQ/R1

N° Lot 2TJ602

Fab. 11/2022

Per. 11/2025

51.40 MAD (Dhs)

dicamenteuses:

ncomitante de ce médicament
ocorticoïdes ou d'autres
inflammatoires augmente le
norragie gastro-intestinale.
d'acide acétylsalicylique
ution de la concentration du
rum.
tration concomitante, le
otible d'augmenter les taux
ne, de la phénytoïne et des
e lithium.
mitante de ce médicament
épargneurs de potassium
ugmentation des taux de
émie). L'administration
ine, de cyclosporine, de
sulfonylurée et d'insuline *avec*
des anti-inflammatoires *non* stéroïdiens est
susceptible d'augmenter leur toxicité.

...rhumatismal.

قراص قابلة للكسر، علبة 20 قرص
ين مبلور)

ت الخاصة

في اليوم) أثناء فترة العلاج، سواء كانت مصحوبة بأعراض
ات الأولى للجرعة المفرطة، والتي يمكن أن تكون خطيرة.
ما إن كان عليك تخفيض الجرعة أو التوقف عن أخذ علاج كولشيسين.
ك.

في ضرر حتى لو كانت أعراض مرضهم هي نفس أعراضك.
يع الأعراض الجانبية غير المذكورة في هذه النشرة، راجع الفقرة 4.

مها؟

لة للكسر؟

مها؟

ية خلال
يلة للكسر
ذا الدواء.
الأخرى
استثناء
، أقراص
ت مص
يض الـ
اللاكتاز
مع أ

13,40

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables

6 118000 082156

عن طريق الفم

20 قرصا قابلا للكسر

قراص قابلة للكسر، علبة 20 قرص
ين مبلور)

ت الخاصة

في اليوم) أثناء فترة العلاج، سواء كانت مصحوبة بأعراض
ات الأولى للجرعة المفرطة، والتي يمكن أن تكون خطيرة.
ما إن كان عليك تخفيض الجرعة أو التوقف عن أخذ علاج كولشيسين.
ك.

في ضرر حتى لو كانت أعراض مرضهم هي نفس أعراضك.
يع الأعراض الجانبية غير المذكورة في هذه النشرة، راجع الفقرة 4.

مها؟

لة للكسر؟

مها؟

ية خلال
يلة للكسر
ذا الدواء.
الأخرى
استثناء
، أقراص
ت مص
يض الـ
اللاكتاز
مع أ

13,40

كولشيسين 1 ملغ

أوبوكالسيوم

كولشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables

6 118000 082156

عن طريق الفم

20 قرصا قابلا للكسر

ديفاكس® 6 مغ

ديفلازاكور

DEFAX® 6 mg

Déflazacort

20 comprimés sécables

6 118001 220793

AMM N° 11/2020 DMP/21 NCV

IBERMA

PPV: 47,90 DH

FAES FARMA

20 قرص قابل للقسمة

عن طريق الفم

BATCH/LOT 3234

EXP/PER 01-2028

Aliments et boissons

Pour limiter autant que possible les effets secondaires lors d'un traitement prolongé, vous devriez observer les recommandations suivantes :

Ne pas prendre du poids, faire preuve de retenue dans la consommation du sel et sucre. Veiller à recevoir une alimentation offrant suffisamment de potassium, calcium et protéines.

ديفاكس® 6 مغ

ديفلازاكور

DEFAX® 6 mg

Déflazacort

20 comprimés sécables

6 118001 220793

AMM N° 11/2020 DMP/21 NCV

IBERMA

PPV: 47,90 DH

FAES FARMA

20 قرص قابل للقسمة

عن طريق الفم

BATCH/LOT 3234

EXP/PER 01-2028

Aliments et boissons

Pour limiter autant que possible les effets secondaires lors d'un traitement prolongé, vous devriez observer les recommandations suivantes :

Ne pas prendre du poids, faire preuve de retenue dans la consommation du sel et sucre. Veiller à recevoir une alimentation offrant suffisamment de potassium, calcium et protéines.

ديفاكس® 6 مغ

ديفلازاكور

DEFAX® 6 mg

Déflazacort

20 comprimés sécables

6 118001 220793

AMM N° 11/2020 DMP/21 NCV

IBERMA

PPV: 47,90 DH

FAES FARMA

20 قرص قابل للقسمة

عن طريق الفم

BATCH/LOT 3234

EXP/PER 01-2028

Aliments et boissons

Pour limiter autant que possible les effets secondaires lors d'un traitement prolongé, vous devriez observer les recommandations suivantes :

Ne pas prendre du poids, faire preuve de retenue dans la consommation du sel et sucre. Veiller à recevoir une alimentation offrant suffisamment de potassium, calcium et protéines.

trop élevée, consult
de unique sanguin e
vient d'arrêter le trai
saccharose. En rais
n du glucose et du g
sum. Le taux de sodi
effervescent chez les
n raison de la présen
e et du galactose ou d
més effervescents et
congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou d
congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou d
La solution buvable contient du parahydroxybenzoate et peut provoquer des
- Avec les suppositoires, il y a un risque d'irritation locale, d'autant plus fréquen
est élevé et la posologie est forte.

Précautions d'emploi :

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas
traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, ou d'abus d'alcool, il est néce
- Avant de débuter un traitement par ce médicament, vérifier que vous (ou
Prévenez votre médecin si vous (ou votre enfant) prenez d'autres médicament
- En cas de problèmes de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, PARAN
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

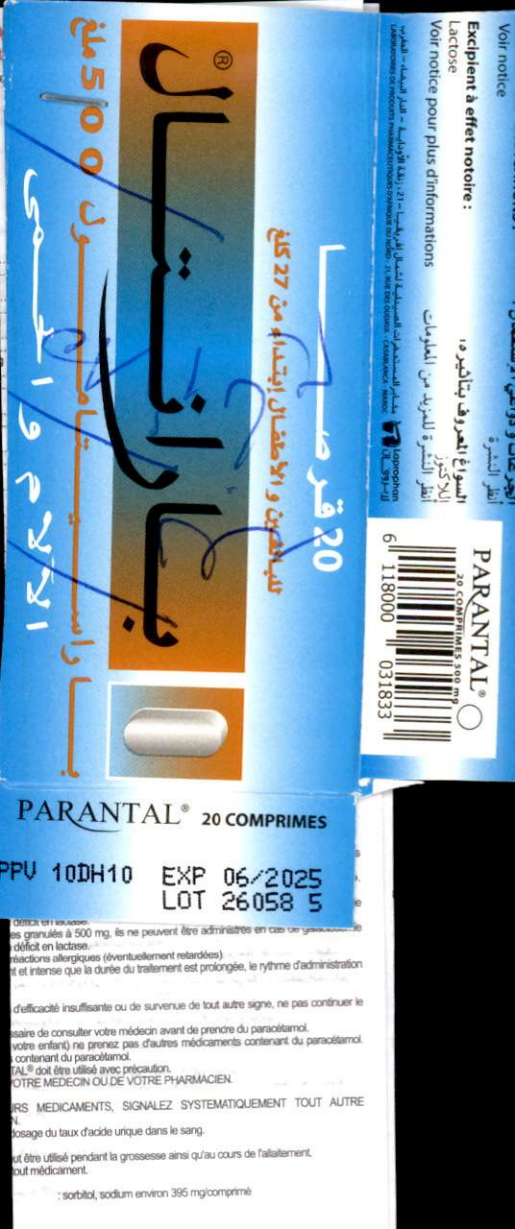
AFIN D'EVITER DEVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIE
Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

A titre informatif : le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, p
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Comprimés effervescents à 500 mg adultes et enfants (à partir de 27 kg)



...ctitis or jaundice.
...es granulés à 500 mg, ils ne peuvent être administrés en cas de galactosémie
...déficit en lactase.
...réactions allergiques (éventuellement retardées)
...t et intense que la durée du traitement est prolongée, le rythme d'administration

...d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le

...ssaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
...votre enfant) ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.
...s contenant du paracétamol.
...TAL® doit être utilisé avec précaution.
...OTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

...RS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
...N.
...dosage du taux d'acide urique dans le sang.

...ut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement.
...tout médicament.

...: sorbitol, sodium environ 395 mg/comprimé

AMM N° 82/16 DMP/21/NRQr

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترموا الجرعات المحددة

TABLEAU C (LISTE II)
جدول س (لائحة II)

PPV: 96DH00
PER: 03/26
LOT: M2622-3

Prazol® 20 mg

Oméprazole

bottu
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

28 gélules

Voie orale

Microgranules gastrorésistants

Composition :
Oméprazole..... 20 mg
Excipients q.s.p..... 1 gélule.

التركيبة :
أوميبرازول ..... 20 ملغ
سواغات ك.ك ..... لبرشمة واحدة

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يرجى مراجعة النشرة بتمعن قبل أي إستعمال.
يرجى الإحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة.
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

Prazol® 20mg
Oméprazole
28 gélules

6 118000 041009

برازول® 20 ملغ

أوميبرازول

بوتي ش.م
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

28 برشمات

عن طريق الفم

صامدة للعصارة المعدية