

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



Déclaration de Maladie
M23-000865

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4514 Société : RAN
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : TARHALI MOHAMED
 Date de naissance : 24/03/61
 Adresse : le m. m.
 Tél. : 06 61 183159 Total des frais engagés : 3474,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/11/2023
 Nom et prénom du malade : MR TARHALI Mohamed Age: 1969
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : T D N I D
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M...
 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 : CMA Le : 09/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ 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
09/11/2023	C2	3	3000 DA	<i>[Signature]</i>

DR. NADIA A. ENTEROLOLOGUE
 HEPATO - GASTRO - FIBROSCOPIE - ECHOCARPHIE
 HEMORROIDES - REGIMES
 Centre Commercial NADIA - C.S.A.
 : 98.99.42 98.35.77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	09-11-2023	3176,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroskopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le 09/11/2023 في الدار البيضاء،

Mr Tarhali Mohamed

29,75

MATERNOV

2 GELULES X 2 / JOUR AVANT REPAS

46,00

DIGESTINE

1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

52,80

ZOLUS 20

1 GELULE AU COUCHER . BOITE DE 14

225,00 AC

JANUMET 850/50

1 gelule 2 fois par jour

2 0 2
2 0 1
0 0 1
2 0 1

DR. BERRADA
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASABLANCA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

DR. BERRADA
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASABLANCA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

DR. BERRADA
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASABLANCA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

DR. BERRADA
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASABLANCA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

DR. BERRADA
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
FIBROSCOPIE - ECHOGRAFIE
HEMORROÏDES - RÉGIMES
Centre Commercial NADIA - CASABLANCA
Tél : 98.95.12 - 98.35.71

طاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100
Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 35 77 / 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr



maternov®

LOT : 22CE9
PER : 04/2025
PPC : 79,50DH

maternov®

Gélules

N.V

...taic, dioxyde de silicium; Stabilisant :
gomme d'Acacia*. Gélule végétale : Hydroxypropoylméthylcellulose.
*Ingrédients issus de l'Agriculture Biologique.

PROPRIETES :

maternov® N.V est à base de gingembre qualité GINGERIN (titré en gingérols et shogaols).

Le gingembre est traditionnellement utilisé contre les Nausées et les Vomissements liés à la Grossesse, aux Troubles digestifs et au Mal de transport... L'efficacité et la sécurité d'utilisation du gingembre ont été validées par plusieurs études cliniques et reconnues par les autorités de la santé. La formule **maternov® N.V** garantit l'efficacité et la sécurité chez la femme enceinte.

UTILISATION :

maternov® N.V aide à stopper les Nausées et les Vomissements d'origines diverses : Grossesse, Intolérance digestive, Excès alimentaires, Mal de transport.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 à 2 gélules 2 fois par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière conseillée sans l'avis d'un professionnel de la santé.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

Fabriqué en France par Laboratoire Majorelle
Importé et distribué au Maroc par **Medpro Pharma Casablanca**
Autorisation du Ministère de la Santé : DA20191405273DMP/20UCA/MAV2

ZO ZOLUS® | 20 mg

Oméprazole

Oméprazole

Veillez lire atten

elle contient des i

gardez cette notice,

si vous avez d'autre

le médicament vo

personnes. Il pourr

ux vôtres. Si vous res

u votre pharmacien.

mentionné dans cette i

ue contient cette no

1. Qu'est-ce que ZOLUS 20 mg,

as est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ZOLUS 20 mg,

microgranules gastro-résistants en gélule ?

3. Comment prendre ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule ET

DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Médicaments pour les troubles liés à l'acidité,

inhibiteurs de la pompe à protons - code ATC : A02BC01

ZOLUS contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des

médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide

produite par votre estomac.

ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule est utilisé pour

traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de

l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures,

- Les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac

(ulcère gastrique),

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre

médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter

l'infection et de guérir l'ulcère,

- Les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

(AINS). ZOLUS peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des

AINS,

- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome

de Zollinger-Elisson).

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel \geq 10 kg

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de

l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation

et brûlures.

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du

contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids

limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le

médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent

de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZOLUS

20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule ?

Si votre médecin vous a informés d'une intolérance à certains sucres, contactez-le

avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule :

Si vous êtes allergique à l'oméprazole 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, lansoprazole, rabeprazole, ésomeprazole).

Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par

le VIH).

Si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas ZOLUS. Si vous avez

des doutes, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZOLUS.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ZOLUS.

ZOLUS peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous

ne commenciez à prendre ZOLUS ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez

LOT: 1722

PER: 01-26

PPV: 52DH80

tement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler

- Douleurs à l'estomac ou une indigestion

- Difficulté de la nourriture ou du sang

- Selles noires (teintées de sang)

- Diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole a été associé à une

augmentation de diarrhées infectieuses

- Problèmes hépatiques sévères

- Risque d'arriver à développer une réaction cutanée après un traitement avec

un médicament similaire à ZOLUS qui réduit l'acidité de l'estomac

- Si vous avez un examen sanguin spécifique (Chromogranine A)

- Si vous avez un traitement à long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous

conseillera un traitement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les

événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que ZOLUS, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier dans les zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que vous le pouvez, car vous devez peut-être arrêter votre traitement avec ZOLUS. Rappelez-vous de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

Enfants

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé. Ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10kg.

Autres médicaments et ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. Cela concerne également les médicaments que vous achetez sans ordonnance. ZOLUS peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur ZOLUS.

Vous ne devez pas prendre ZOLUS si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Kétoconazole, itraconazole, posaconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques),

- Digoxine (utilisé dans le traitement de problèmes cardiaques),

- Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire),

- Phénytoïne (utilisé dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de ZOLUS,

- Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres anti-vitamines K ; une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de ZOLUS,

- Rifampicine (utilisé pour traiter la tuberculose),

- Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH),

- Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe),

- Millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée),

- Clistazol (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente),

- Saquinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH),

- Clopidogrel (utilisé pour prévenir les caillots de sang (thrombus)),

- Erlotinib (utilisé dans le traitement du cancer),

- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer). Si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement par ZOLUS.

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

ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule avec des aliments et boissons

Voir rubrique 3

Grossesse, allaitement et fertilité

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

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

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre ZOLUS pendant l'allaitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

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

ZOLUS contient du saccharose, son utilisation est déconseillée en cas de diabète, de galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires).

3. COMMENT PRENDRE ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule ?

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

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre traitement.

Posologie

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Adultes

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (régurgitation acide) :

- Si votre médecin constate que votre œsophage a été lésé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

- Votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre œsophage n'a pas guéri complètement.

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

- Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal ou ulcère gastrique) :

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

- Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre ulcère n'a pas guéri complètement.

- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre ulcère n'a pas guéri complètement.

- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre ulcère n'a pas guéri complètement.

- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre ulcère n'a pas guéri complètement.

Prévention de la récurrence de l'ulcère duodénal ou gastrique (ulcère gastrique) :

- La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre ulcère n'a pas guéri complètement.

Traitement de l'ulcère duodénal et gastrique (ulcère gastrique) :

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

- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, votre médecin peut vous demander de prendre un médicament supplémentaire si votre ulcère n'a pas guéri complètement.

Prévention des ulcères du duodénum et de l'estomac (ulcère gastrique) :

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

Traitement et prévention des ulcères provoqués par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :

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

Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac (syndrome de Zollinger-Elisson) :

- La dose recommandée est de 60 mg par jour.

- Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de votre état de santé et de votre traitement.

Utilisation chez les enfants et adolescents :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (régurgitation acide) :

- Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre ZOLUS 20 mg, microgranules gastro-résistants en gélule. La posologie dépendra du poids de l'enfant et de son état de santé. Votre médecin vous dira comment administrer ce médicament.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :

LOF 223482 7
EXP 10 2027
PPV 46.00

STINE

Digestine

Résinate de métoclopramide

30 gélules



Les essais de pharmacocinétique, in vivo, ont montré qu'une prise journalière de 40 mg de résinate de métoclopramide conduit à l'équilibre à des taux plasmatiques voisins de ceux obtenus après une prise habituelle de 3 x 10 mg par jour de chlorhydrate administrée avant les repas du matin, du midi et du soir.

Indications.

Traitement symptomatique des :

- nausées et vomissements d'origines diverses et en particulier ceux provoqués par les tuberculostatiques, les cytostatiques, la radiothérapie et l'anesthésie,
- pesanteur et ballonnement épigastrique suite à un ralentissement de l'évacuation gastrique,
- troubles digestifs psycho-somatiques,
- dyspepsie,
- spasmes du pylore,
- reflux oesophagien,
- hœcquet.

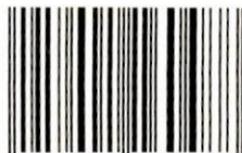
احترموا الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبيب - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



6 118001 160488

Janumet® 50 mg/850 mg

جانيومت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة; Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

احترموا الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبيب - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Janumet® 50 mg/850 mg

جانيومت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة; Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

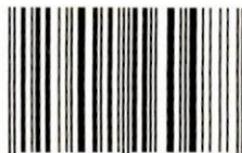
احترموا الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبيب - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



6 118001 160488

Janumet® 50 mg/850 mg

جانيومت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة; Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

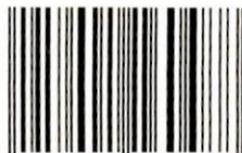
احترموا الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبيب - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



6 118001 160488

Janumet® 50 mg/850 mg

جانيومت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة؛ Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

احترموا الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبيب - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Janumet® 50 mg/850 mg

جانيومت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة؛ Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

احترموا الجرعات الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبيب - قائمة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Janumet® 50 mg/850 mg

جانيومت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة؛ Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas