

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **cique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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

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

NDs 29858

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0019843**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **07560** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **TREDANO Naima** Date de naissance : **19-03-59**

Adresse : **Reel 232 n° 23 - Hay El Y Abdellah**

Tél. : **0668319180** Total des frais engagés : **1818,10** Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**05/06/2020**

Nom et prénom du malade : **TREDANO Naima** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

**Mct fljn**

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 : **Casab**

Le : **18.06.2020**

Signature de l'adhérent(e) :

**MUPRAS**



VOLET ADHÉRENT

24 JUIN. 2020

Déclaration de maladie N° **P19-0019843**

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 : **7560**

Nom de l'adhérent(e) : **TREDANO**

Total des frais engagés : **1818,10**

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
12/06/1986	Acte de Chirurgie	250	250	Docteur Osman TAZI Endocrinologie Diabetologie Nutrition Casablanca 293 Bd Abdellah Ben M'hamed Casablanca 20522 Tunisie Tunisie 1000 Date : 12/06/1986 Signature : Dr Osman Tazi Cachet : Dr Osman Tazi

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. MOUNDIRI S. sy. My. Abdellah Rue 23 N° 69 Ain Chock Casablanca TAI: 91.95.37	12/06/1986	739,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Le Laboratoire Boulevard A. A. Bourguiba Tunisie 1000 Tel: 3322 470000	08/06/1986	b600 + lvt	829,00

## 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

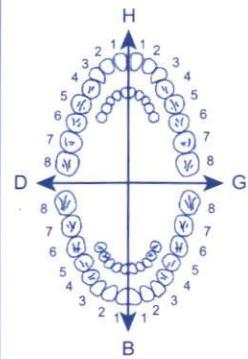
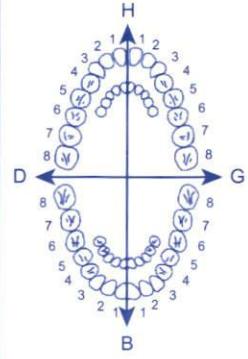
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION  COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
				
				
<b>O.D.F</b>	<b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
H		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553		
D				
G				
B				
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire  
Diplôme en Diabétologie  
Diplôme en Nutrition Appliquée  
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline  
Diplôme en Echographie  
Holter Glycémique

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160335

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
7862160336

Casablanca le, 12/06/2020

Mme TREDANO Naima

LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg . 1 comprimé et 1/2 le matin (pendant 06 mois)

CIVASTINE 10 mg

1 comprimé le soir (pendant 06 mois)

RELAXOL 500 mg / 2 mg

1 comprimé, matin et soir (pendant 07 jours)

FELDENE Fast

1 comprimé le matin (pendant 03 jours)

CATAFLAM 50

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jours)

739,10

AV

رحيه المذكور على  
بعد

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

# Docteur Otman TAZI

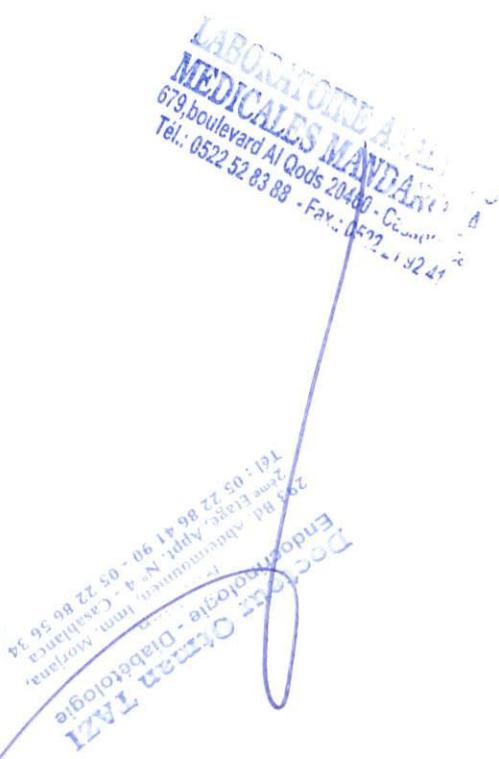
Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire  
Diplôme en Diabétologie  
Diplôme en Nutrition Appliquée  
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline  
Diplôme en Echographie  
Holter Glycémique

Casablanca le, 05/06/2020

## Mme TREDANO Naima

Glycémie à jeun  
Cholestérol total + HDL + LDL  
Triglycérides  
Créatinine  
Transaminases  
TSH us



# CIVASTINE®

Simvastatine

Comprimé pelliculé

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

**Forme pharmaceutique et contenu :**

CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.

CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.

CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

**Composition du médicament :**

**Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.**

Simvastatine	.....	10 mg
Simvastatine	.....	20 mg
Simvastatine	.....	40 mg

**Les autres composants sont :**

Écipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégalatinisé, crospovidone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, oxyde d'uranium anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet notable : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

**Classe pharmacothérapeutique :**

70,00

pelastérol total, du mauvais cholestérol (cholestérol LDL), CIVASTINE® augmente les niveaux du bon cholestérol appelés statines, dans le système sanguin. Votre cholestérol total est con-

fortement élevé. CIVASTINE® peut empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans les parois de vos artères. Ce rétrécissement peut ralentir ou bloquer le flux sanguin qui peut entraîner une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans

les parois de vos artères. Ce rétrécissement peut empêcher le mauvais cholestérol de s'aggraver.

au risque de maladie cardiaque.

# رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكلوشيكوزيد

## أعراض

يُفضّل ظهوره للسرطان، لغير الحصوية الذكورية وقد يشكّل خطراً على المولود الطيب إذا كان لديك المزيد من الأسئلة.

سوف يخرب الطيب عن كافة التدابير المرتبطة بمنع الحمل الفعال والمخاطر المحتملة للحمل.

تحدد مدة العلاج في أيام متالية.

قبل الشروع في العلاج بهذا الدواء، تتحقق من عدم تناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول.

تناول الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد.

آخر الطيب: • إذا كان وزنك يقل عن 50 كيلو، إذا كنت تعاني من مرض كبد أو مرض خطير في الكلى، إذا كنت تسميك الكحول كلها أو توقف عن استهلاك الكحول مؤخراً.

إذا كنت تعاني من فقدان الماء من الجسم، إذا كنت تعاني مثلاً من سوء التغذية المزمن، إذا كنت في فترة الصوم، إذا فقدت الكثير من الوزن مؤخراً، إذا كان سنك يفوق 75 سنة أو يفوق 65 سنة وتعاني من أمراض طويلة الأمد، إذا كنت تعاني من التليف الكيسي (مرض جيني ووريوري)،

أو بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن، إذا كنت تعاني من التليف الكيسي (مرض جيني ووريوري)، أو إذا كنت تعاني مصاباً بمرض جيلبر (مرض ورياني مقترن يتسم خاصة بإصوات تفسية خطيرة، أو إذا كنت تعاني مصاباً بمرض جيلبر (مرض ورياني مقترن).

بارتفاع بيلورين في الدم). ينصح بعدم استهلاك المشروبات الكحولية خلال العلاج.

في حالة انقطاع حدوث العهد عن الإدمان المزمن على الكحول، يتزايد خطر الإصابة بالتهاب الكبد العقدي المائي، توقف عن العلاج واستمر الطيب.

في حالة مشكلة التغذية (سوء التغذية) أو فقدان الماء من الجسم، يجب تناول رولاكسول في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطيب أو الصيدلي.

تناول أو استعمال أدوية أخرى، إبلغ أذنك تناول هذا الدواء إذا وصف لك الطيب تحليل نسبة المخض البوريك في الدم أو نسبة السكر في الدم.

لا تتناول أدوية أخرى حتى تجوي على باراسيتامول. قد تعرّض لخطر جرعة مفرطة.

إذا كنت تتبع علاجاً مضاداً لتأخر الدم عن طريق الدم (وارفارين أو مضاد فيتامين K)، قرأت على باراسيتامول بالجرعات القصوى (4 غ/اليوم) لأكثر من 4 أيام يتطلب مراقبة مشردة للتحاليل البيولوجية بما فيها خاصة النسبة المئوية الدولية. في هذه الحال، استشر الطيب.

قد تتناقض فعالية باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الراتنجات المخلية - دواء يخفّض نسبة الكواستروبل في الدم (احتصر فاصلاً زمينياً لأكثر من ساعتين بين كل جرعتين).

إذا حصلت في نفس الوقت على باراسيتامول وعلاج بثيوكلوشيكوزيلين (مضاد بويوري)، قد تناقض بالمطاعنة من حماض أسيبي حموضة عالية في الدم بسبب سرعه تعدل التنسف.

قد يتزايد تسامم باراسيتامول إذا كنت تتناول:

• أدوية من المحتمل أن تكون لكبد، أدوية تحرّر إنتاج الأيض السام لباراسيتامول مثل الأدوية المضادة للصرع (فونوباربital، فيتيونين، كاربامازين، توبيرامات، ريفامبيسين (مضاد بويوري)، في نفس الوقت مع الكحول.

آخر الطيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخراً أو قد تتناول أي دواء آخر، قد يزيد رولاكسول من الطابع السام لكتورافينيكول.

العمل والرضاة والخصوصية لا تتناول هذا الدواء، إذا كنت حاملة، قد تصبح حاملاً أو تعتقدين أنك حامل، إذا كنت من النساء في الإنجاب ولا تستعملين وسيلة منع الحمل.

هذا الدواء قد يعرض المولود للخطر، لا تتناول هذا الدواء إذا كنت ترضعي، لأنه ينتقل

يُفضّل هذا الدواء مفرقة إضافية ستمكن من التعرّف بسرعة على المعلومات الجديدة المرتبطة بالسلامة. يمكنك المساهمة فيها بالإبلاغ عن أي تأثير غير مرغوب فيه تم ملاحظته.

أنظر نهاية الفقرة 4 كيپ يتم التصرّف عن النتائج الثانية.

يرجى الإطلاع بانتباذه على هذه النشرة بأكملها قبل استخدام هذا الدواء.

• احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد. إذا كان لديك أي سؤال آخر، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات عن الطيب أو الصيدلي. لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شفهي، لا تقم بإعطائه شخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبّب بالضرر له. إذا أصبح أحد الآثار غير المرغوب فيها خطراً أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، اخْرِ الطيب أو الصيدلي.

1. ما هو رولاكسول وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

يوفّق هذا الدواء في علاج تكميلي للنقصان العضلية المؤلّفة في الأمراض المفصليّة لدى البالغين والمهارّفين ابتداءً من 16 سنة.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبداً رولاكسول في الحالات التالية: إذا كانت لديك حساسية لثيوكلوشيكوزيد وأو باراسيتامول أو أحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 4). إذا كنت حاملاً أو قد تصبح حاملاً أو تعتقدين أنك حامل، إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا تستعملين وسيلة منع الحمل. إذا كنت ترضعي، • قصور كبد خلوي أو مرض خطير في الكبد. لدى الأطفال دون 16 سنة.

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطيب أو الصيدلي.

يجب الانتهاء عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بمحظة في حالة ساق المرض أو الاختلالات.

يطلب ظهور نوعية اختلاجية توقف العلاج.

في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطيب على الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول.

تناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول.

يجب عدم بحثه في حالة ساق المرض أو الاختلالات.

في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطيب على الفور.

تحذيرات خاصة: في حالة الإسهال.

في حالة الالم المعدني، غثيان،قي، آخر الطيب.

احترم تمام جرعات ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. يجب عدم استعمال هذا الدواء بجرعة اكبر (أي 4 أقسام من رولاكسول) أو مدة تناولها 7 أيام. وذلك لأن المقادير المكتوبة في جسمك عندما تتناول ثيوكلوشيكوزيد بجرعات مرتفعة قد تسبّب في إصوات في بعض الحالياً (عدد غير عادي من الصفيحات). وامت الريحنة على ذلك خلال دراسات لدى

الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصوات الخلوية عامل



# Cataflam®

NOVARTIS



Dragées 25 mg : Boîte de 20 dragées  
Dragées 50 mg : Boîte de 10 et 20 dragées  
Suppositoire 75 mg : Boîte de 10 suppositoires

## Propriétés/Emploi thérapeutique

### Qu'est-ce que Cataflam et quand est-il utilisé?

Cataflam contient le sel potassique du diclofénac, un composé non stéroïdien qui se caractérise par ses propriétés analgésiques et anti-inflammatoires.

La prise de Cataflam soulage les symptômes de l'inflammation mais ne peut en éliminer les causes.

L'effet du médicament se manifeste en l'espace de 30 minutes. Cataflam est utilisé sur prescription médicale dans le traitement à court terme (maximum 15 jours) des affections aiguës suivantes, dans les cas où une apparition rapide de l'effet est importante :

- inflammations et douleurs après une blessure (p.ex. entorse)
- inflammations et douleurs après une intervention chirurgicale orthopédique ou dentaire
- douleurs et inflammations en gynécologie
- syndromes douloureux du dos et des cervicales
- rhumatisme extra-articulaire
- traitement complémentaire lors de diverses infections aiguës douloureuses, en particulier dans la région de l'oreille, du nez et de la gorge.

Il ne faut pas employer Cataflam uniquement pour faire baisser la fièvre.

## Contre-indications

### Quand Cataflam ne doit-il pas être utilisé?

Par mesure de précaution, les patients souffrant d'affections gastrointestinales chroniques ne prendront pas de Cataflam. Il en est de même en présence d'hémorragies, de jaunisse ou de forte éruption cutanée.

Ne pas utiliser Cataflam en présence ou lors d'antécédents d'ulcères des voies digestives, ni lors d'hypersensibilité au principe actif, le diclofénac, ou à l'acide acétylsalicylique (aspirine p.ex.), ou à l'un des composants de Cataflam.

Cataflam ne convient pas aux enfants de moins de 14 ans.

La solution-gouttes est utilisée pour le traitement des enfants.

## Précautions

### Quelles sont les mesures de précaution à observer lors de l'utilisation de Cataflam?

Avant d'utiliser Cataflam, vous devez prévenir votre médecin :

- si vous avez déjà été sujet à des réactions allergiques ou à des crises d'asthme consécutives à l'emploi de Cataflam ou d'autres anti-inflammatoires tels que les médicaments à base d'acide acétylsalicylique.

Veuillez également informer votre médecin ou votre pharmacien :

- si vous êtes asthmatique ;
- si vous souffrez d'une maladie du cœur, du foie ou des reins ;
- si vous avez déjà souffert d'une atteinte grave de l'estomac ou des intestins ou si la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens a provoqué des troubles gastriques ou des brûlures d'estomac et des renvois acides ;
- si vous présentez des troubles de la coagulation sanguine ;
- si vous avez de l'hypertension artérielle ;
- si vous souffrez d'autres maladies ;
- si vous êtes allergique ;
- si vous prenez d'autres médicaments (même en automédication!), comme les médicaments utilisés pour le traitement du diabète, excepté l'insuline, les médicaments destinés à augmenter le volume des urines (diurétiques), les médicaments destinés à fluidifier le sang (anticoagulants), les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'acide acétylsalicylique (aspirine) ou l'ibuprofène, certains médicaments employés en cas d'infection (antibiotiques du groupe des quinolones) ou encore le lithium, la digoxine, le méthotrexate ou la ciclosporine.

PPV: 45,50 DH

La prise de Cataflam chez les personnes âgées et qui ne devront donc prendre, par mesure de précaution, que la dose minimale efficace.

## Grossesse/Allaitement

### Cataflam peut-il être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement?

Veuillez informer votre médecin :

- si vous êtes enceinte ou si une grossesse



# FELDENE fast\*

Sublingual

## 20 mg PIROXICAM

Le Feldene Fast est le N-(pyridinyl-2) hydroxy-4 méthyl-2H benzothiazine-1,2 dioxyde-1,1 carboxamide-3. Le Feldene Fast est un anti-inflammatoire non stéroïdien doté de propriétés antipyrétique et analgésique.

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Rhumatismes inflammatoires et dégénératifs :
  - Polyarthrite rhumatoïde
  - Pelvispondylite rhumatismale (spondylarthrite ankylosante)
  - Arthrose (coxarthrose, gonarthrose, lombarthrose...).
- Rhumatismes ab-articulaires et affections aiguës post-traumatiques tels que périarthrite scapulo-humérale, tendinité, bursite, entorse.
- Traitement symptomatique des douleurs aiguës telles que
- Dysménorrhée primaire.

### CONTRE-INDICATIONS

- Allergie avérée au FELDENE, aux substances d'activité paracétamolique
- Ulcères gastro-duodénaux en évolution, gastrite et dyspepsie
- Insuffisance hépato-cellulaire sévère
- Insuffisance rénale sévère
- Hypertension artérielle sévère
- Anomalie hématologique grave
- Asthme, rhinite, polypes nasaux
- Phénylcétoneurie
- Grossesse, allaitement
- Enfants de moins de 15 ans.

P.P.V:

78,90



### PRÉCAUTIONS

- En cas d'antécédentes digestifs (ulcère, hernie hiatale...).
- En cas de prise concomitante d'un autre médicament (aspirine, anticoagulants, diurétiques), prévenir votre médecin traitant.
- En cas d'insuffisance cardio-circulatoire, d'hypertension artérielle, d'insuffisance hépatique ou rénale, d'anomalie hématologique.
- Les sujets âgés.

### MISE EN GARDE

En cas de manifestations cutanées, arrêter le traitement et consulter votre médecin traitant.

### POSOLOGIE ADULTE

- Se conformer strictement à la prescription médicale.
- Sauf avis contraire du médecin, la posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise. En pathologie rhumatologique aiguë, il faut commencer par 40 mg par jour pendant les 2 premiers jours (en une ou 2 prises) puis réduire à 20 mg par jour les jours suivants.

### PRÉSENTATION

20 comprimés à dissolution rapide, dosés à 20 mg.

10 comprimés à dissolution rapide, dosés à 20 mg.

Laboratoires Pfizer S.A.  
Route de Oualidia El Jadida - Maroc

\* Marque de Pfizer Inc.

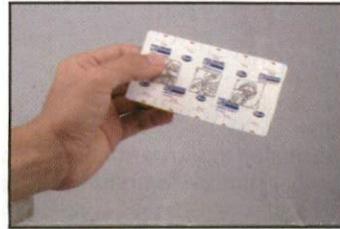
Fabriqué par RP Scherer  
LTD (UK) - Pfizer Italie avec  
l'autorisation de Pfizer Inc.  
New York U.S.A.

## **MODE D'EMPLOI**

Laisser fondre le ou les comprimés sous la langue.

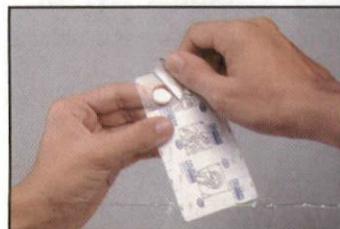
## **ILLUSTRATION D'UTILISATION**

1



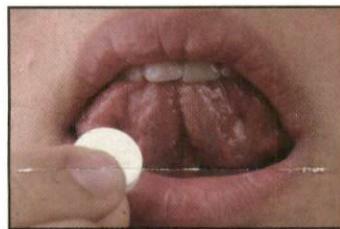
Soulever et tirer la languette

2



Sortir délicatement  
le comprimé

3



Poser le comprimé sous la  
langue, fermer la bouche,  
le comprimé se dissoudra en  
quelques secondes  
puis déglutir.



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biogiste  
et de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 08/06/20

Prélèvement effectué à 10:47

Edition du : 08/06/20

Madame TREDANO NAIMA

Docteur OTMAN TAZI

Réf. : 20F488

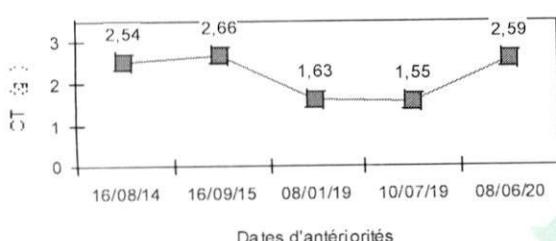
## Compte Rendu d'Analyses

## **BIOCHIMIE SANGUINE**

(Cobas Roche C-311)

## BILAN LIPIDIQUE

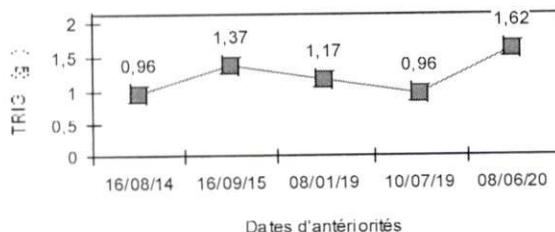
<u>BILAN LIPIDIQUE</u>		<u>Normales</u>	<u>Antériorités</u>
			<u>10/07/19</u>
Cholesterol total----- :	2,59 * g/l	< 2	1,55
Soit :	6,68 mmol/l	< 5,15	3,99



Cholesterol HDL----- :	0,44	g/l	> 0,4**	0,46
Cholestérol LDL** ----- :	1,83	* g/l	< 1,6 **	0,90
Soit :	4,72	mmol/l	< 4,12	2,32

*\*\*Valeurs indicatives, à confronter avec le risque cardio-vasculaire du patient*

Triglycérides ----- : 1,62 \* g/l < 1,5  
 Soit : 1,85 mmol/l < 1,71





**مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES**

Page : 2/3

**Dr Yahya BENGHALEM**

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de Montpellier

**Dr Abderrahmane BOUMZEBRA**

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 08/06/20

Prélèvement effectué à 10:47

Edition du : 08/06/20

**Madame TREDANO NAIMA**

**Docteur OTMAN TAZI**

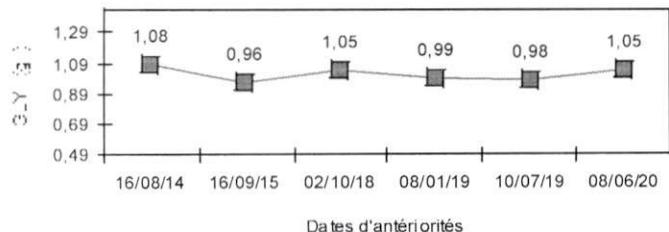
Réf. : 20F488

**Compte Rendu d'Analyses**

**Normales**      **Antériorités**

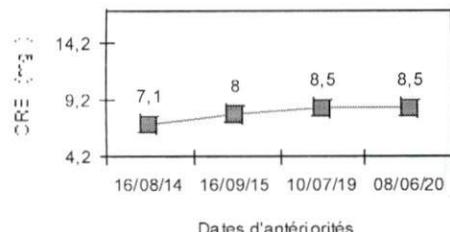
Glycémie à jeûn ----- : 1,05 g/l  
Soit : 5,8 mmol/l

0,7 - 1,1  
3,88 - 6,11  
0,98  
5,4



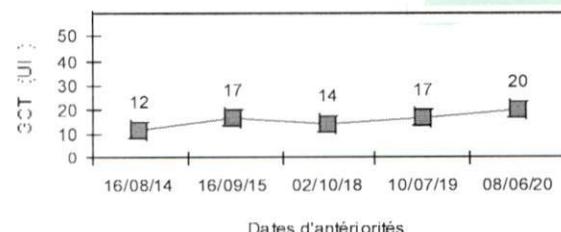
Créatininé ----- : 8,5 mg/l  
Soit : 75 µmol/l

6 - 13  
53 - 115  
8,5  
75



Transaminases - SGOT / ASAT ----- : 20 UI/l

< 45  
17



679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



**مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES**

Page : 3/3

**Dr Yahya BENGHALEM**

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 08/06/20

Prélèvement effectué à 10:47

Edition du : 08/06/20

**Dr Abderrahmane BOUMZEBRA**

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de la Pharmacie de Toulouse et Montpellier

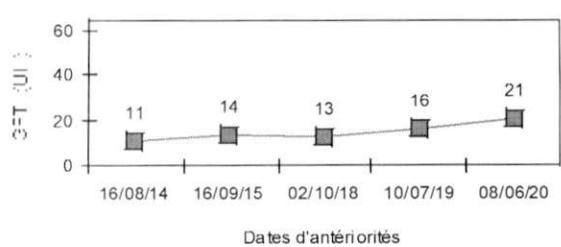
**Madame TREDANO NAIMA**

Docteur OTMAN TAZI

Réf. : 20F488

**Compte Rendu d'Analyses**

		Normales	Antériorités
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	21	UI/l	< 49



## HORMONOLOGIE

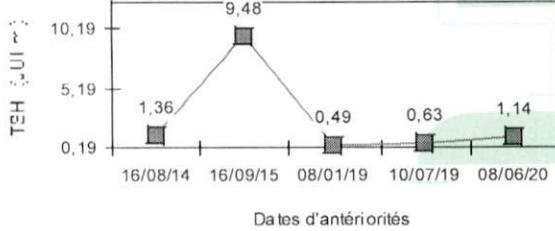
T S H us-----:	1,14	μUI/ml	0,27 - 5	0,63
----------------	------	--------	----------	------

(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

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

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



LABORATOIRE  
MEDICAL MANDARONA  
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 0522 52 83 88  
Fax : 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biogiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biogiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 8 juin 2020

Madame TREDANO NAIMA

FACTURE N°

122624

Analyses :

Bilan lipidique -----	B	190	
Glycémie -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 600

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 829,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Vingt Neuf Dirhams

LABORATOIRE  
MÉDICALES MANDARONA  
679, boulevard Al Qods 20460 Ain Chock  
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347