

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.

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.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068754

NID: 36298

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU OBIDA KHADDOUJ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14

Date de consultation : 21/07/2022

Nom et prénom du malade : ABOU OBIDA KHADDOUJ Age :

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

Nature de la maladie : Diabète de type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Coissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 21.07.2020 : الدار البيضاء في

Mme ABOU OBIDA Khaddouj

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Structum 500mg gelu b60.mv
P.P.V : 222.00 DH

118001 182213

6,80 x 2 13,60 (S.V)

LEVOTHYROX 25

1/2 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

UBIPROX 500

1 CP * 2 / J pendant 6 JOURS

DOCIVOX

1 cp à sucer * 3 / jour

ANAPRED 20

2 cp /jour pendant 3 JOURS

STRUCTUM 500 MG

0-1-1 MILIEU REPAS pendant 3 Mois

PRAZOL 20 MG

0-0-1 pendant 1 Mois

RELAXOL500MG/2MG

1-1-1 pendant 15 jours

510,80

مرکز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن (الحيات النور) - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Boul. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 37 44 / 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr - E-mail :

INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

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

LOT: 200017
EXP: 01/2023
PPV: 62,00 DH

LOT 200157
EXP 01/2023
PPV 149,50 DH

PPV: 96DH00
PER: 08/22
LOT: J494-1

LOT: M0289
PER: 10/2021
PPV: 57,10 DH

رولاكسول

بلغ
LOT: 19C003
PFR: 06 2022

REXAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V: 53DH10



سج ح انتائوت الثانية.

باراسيتامول أ/ث

أقراص

يخضع هذا الدواء لمواء
المربطة بالسلامة. يمكنه
انظر نهاية الفقرة 4 كيد

ملاحظة.

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل استعمال 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 من الطبيب أو الصيدلي. • لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له. • إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطراً أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه م يذكر في هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

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

يوصف هذا الدواء في علاج كيميائي للتشنجات العضلية المؤلمة في الأمراض العضلية لدى البالغين والمراهقين ابتداء من 16 سنة.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبداً رولاكسول في الحالات التالية: • إذا كانت لديك حساسية لثيوكاينوليكوزيد و/أو باراسيتامول أو لأحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 6). • إذا كنت حاملاً أو قد تصبحين حاملاً لا تعتقدين أنك حامل. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا تستعيني وسيلة لمنع الحمل. • إذا كنت ترضعين. • قصور كبد خلوي أو مرض خطير في الكبد. • لدى الأطفال دون 16 سنة.

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

يجب الانتباه عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بحيطه في حالة سوابق الصرع أو الاختلاجات. يتطلب ظهور نوبة اختلاجية توقيف العلاج. في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطبيب على الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول. كما تحتوي عليه أدوية أخرى. تأكد من أنك لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول، بما في ذلك إذا كانت أدوية بدون وصفة طبية. لا تجمع بينها حتى لا تتجاوز الجرعة اليومية الممنوعة بها (انظر فقرة "الجرعات").

تحذيرات خاصة: في حالة الإسهال، أخبر الطبيب الذي قد يعيد ضبط الجرعات.

في حالة آلام المعدة، غثاين، قي، أخبر الطبيب.

احترم تماماً جرعات ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. يجب عدم استعمال هذا الدواء بجرعة أكبر (أي 8 أقراص من رولاكسول) أو لمدة تتجاوز 7 أيام. وذلك لأن المواد المكونة في جسمك عندما تتناول ثيوكاينوليكوزيد بجرعات مرتفعة قد تسبب في إصابات في بعض الخلايا (عدد غير عادي من الصفيحات). وثقت البرهنة على ذلك خلال دراسات لدى الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصابات العنوية عامل

خطر لظهور السرطان، لتغير الخصوية الذكرية وقد يشكل خطراً على المولود. يجب التحدث إلى الطبيب إذا كان لديك المزيد من الأسئلة.

سوف يخبرك الطبيب عن كافة التدابير المرتبطة بمنع الحمل الفعال والمخاطر المحتملة للحمل.

تحدد مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

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

تتاول الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد.

أخبر الطبيب: • إذا كان وزنك يقل عن 50 كغ. • إذا كنت تعاني من مرض كبد أو مرض خطير في الكلى. • إذا كنت تستهلك الكحول كثيراً أو توقفت عن استهلاك الكحول مؤخراً. • إذا كنت تعاني من فقدان للماء من الجسم. • إذا كنت تعاني مثلاً من سوء التغذية، المزمن، يفوق 65 سنة وتعالني من أمراض طويلة الأمد. إذا كنت مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية أو بالتآكل الكبد الفيروسي المزمن. إذا كنت تعاني من التليف الكيسي (مرض جيني وراثي) ينتم خاصة بإصابات تنفسية خطيرة. • إذا كنت مصاباً بمرض جيلير (مرض وراثي مقترن بارتفاع بيليروبين في الدم).

ينصح بعدم استهلاك المشروبات الكحولية خلال العلاج.

في حالة القطع حديث العهد من الإدمان المزمن على الكحول، يتزايد خطر الإصابة بالكبدية. في حالة التهاب الكبد الفيروسي الحاد، توقف عن العلاج واستشر الطبيب.

في حالة مشكلة التغذية (سوء التغذية)، أو فقدان الماء من الجسم، يجب تناول رولاكسول، أقراص بكل حذر.

الأطفال والمراهقون: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين دون 16 سنة لأسباب السلامة.

في حالة الشك، لا تردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تناول أو استعمال أدوية أخرى: أبلغ أنك تتناول هذا الدواء إذا وصف لك الطبيب تحليل نسبة الحمض البوريك في الدم أو نسبة السكر في الدم.

لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول. قد تعرض لخطر جرعة مفرطة.

إذا كنت تتبع علاجاً مضاداً لتخثر الدم عن طريق الفم (وارفارين أو مضاد فيتامين K)، فإن تناول باراسيتامول بالجرعات القصوى (4 غ/ اليوم) لأكثر من 4 أيام يتطلب مراقبة مشددة للتحاليل البيولوجية بما فيها خاصة النسبة القياسية الدولية. في هذه الحالة، استشر الطبيب. قد تتنافس فعالية باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الريبينجات المحلية. دواء يخفف نسبة الكولسترول في الدم (أحتم فاصلاً زمنياً لأكثر من ساعتين بين كل جرعتين). إذا حصلت في نفس الوقت على باراسيتامول وعلاج بفلكلوكلوكسايين (مضاد حيوي)، قد تخطر بالمخاطرة من حمض أبيض (حموضة عالية في الدم بسبب تسرع معدل التنفس). قد يتزايد تسمم باراسيتامول إذا كنت تتناول:

• أدوية من المحتمل أن تكون سامة للكبد. • أدوية تحفز إنتاج الأيض السام لباراسيتامول مثل الأدوية المضادة للصرع (فينوباريتال، فينيتوين، كاربامازيبين، توبرامات). •

ريفاغيبين (مضاد حيوي). • في نفس الوقت مع الكحول.

أخبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخراً أو قد تتناول أي دواء آخر.

قد يزيد رولاكسول من الطابع السام للكولورامينيكول.

الحمل والرضاعة والخصوبة

لا تتناول هذا الدواء: • إذا كنت حاملاً، قد تصبحين حاملاً أو تعتقدين أنك حامل. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب ولا تستعيني وسيلة لمنع الحمل.

هذا الدواء قد يعرض طفلك للحطط. لا تتناولوا هذا الدواء إذا كنت ترضعين، لأنه ينتقل إلى

Prazol[®] 20

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol[®] 20 mg :

Oméprazole (DCI)

Excipients qsp

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante 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.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- 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). PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante 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-Ellison)

Chez les enfants :

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

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

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.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



à votre

même

tionné

20 mg

1 gélule

