

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

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.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

| | | | |
|--------------------------------|--|---|-------------------|
| Matricule : | 0856 | Société : | RAM (43351) |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | ZIDANI Abdeljalil |
| Nom & Prénom : | | ZIDANI Abdeljalil | |
| Date de naissance : | | 06-08-1949 | |
| Adresse : | | Rue 2 Mars N° 37 groupe W FLAOUFA CASABLANCA | |
| Tél. : | 066110128 | Total des frais engagés : | 1629,60 Dhs |

Cadre réservé au Médecin

| | | |
|---|--|--|
| Cachet du médecin | | Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie |
| | | Diplômé en Diabétologie |
| | | 49, Bd 2 Mars N° 7 - Casablanca |
| Date de consultation : | | 15/03/2020 |
| Nom et prénom du malade : | | ZIDANI Abdeljalil |
| Lien de parenté : | | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | | DTL + ND |
| 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 : 09/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| | | | |
|--|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires |
| 15/09/2020 | Actes | | 500,00 |
| <p style="text-align: center;">Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes</p> <p>Dr. Mustapha OUDRHIRI Spécialiste en Médecine Interne et en Gérontologie Diplôme en Diabétologie Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04</p> | | | |
| <p style="text-align: center;">d/10/2020</p> | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE DU NIL 451, Bd Sidi-Rabii Oulfa - Casablanca | Tél : 0522 26 Mars N°7 - Casablanca | Montant de la Facture 01/10/2020 529,62 |

ANALYSES - RADIographies

| | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| Liafa CHAOUKI Spécialiste en Radiologie Rue Socrate - Casablanca Tél : 0522 39 07 22 | 15/09/2020 | 230,786 | 800,00 Dhs |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

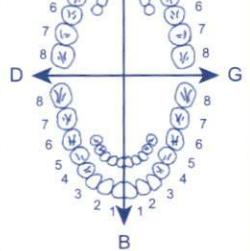
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------------------------|-------------------------|
| H | 25533412 00000000 00000000 | |
| | 21433552 00000000 35533411 | |
| G | 00000000 11433553 | |
| B | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الطب الباطني وطب المسنين
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريز
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 01/10/2020

MR ZIDANI ABDELJALIL

1. Plaquenil 200 mg

1 Comprimé matin et soir pendant 02 mois

2. Prazol 20 mg

1 Gélule, soir, avant les repas, pendant 01 mois

3. Floxam 500 mg

1 Gélule, matin, midi et soir, pendant 08 jours

4. Nasonex 50 µg/dose

1 dose, matin, soir, pendant 02 mois

5. Oflocef 1,5 mg /0,5 ml

1 dose, matin, soir pendant 10 jours

6. Augmentin 1 g / 125 mg

1 sachet, matin midi et soir après les repas, pendant 08 jours

7. Pevaryl 0,01

1 dose le soir pendant 15 jours

Dr. Mustapha OUDRHIRI

Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie

Diplômé en Diabétologie

49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca

Tél : 0522 26 08 46 / 0522 26 11 04

INPE : 091165605

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oflocef 1,5 mg/0,5 ml sol
auriculaire b20
P.P.V : 70,60 DH

5 118001 080571

Hydrique et d'

www.droudhriri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca

Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

FLOXAM®

(FLUC)

Penicilline inser

PPV 85DH80 LOT 9D025 1
EXP 02/2022

PRESENTATIONS :

- Boîte de 16 gélules à 500 mg
- Boîte de 24 gélules à 500 mg
- Flacon de 12 doses de poudre pour 60 ml de sus
- Flacon de 20 doses de poudre pour 100 ml de si
- Boîte de 1 flacon de poudre à 500 mg + 1 an
benzylique à 3 %
- Boîte de 1 flacon de poudre à 1 g + 1 ampoule de
à 3 %
- Boîte de 1 flacon de poudre à 250 mg + 1 ampo
- Boîte de 6 flacons de poudre à 1 g + 6 ampoules
à 3 %

COMPOSITION :

Gélules à 500 mg :

Flucloxacilline (DCI) 500 mg (sous forme de sel sodique monohydraté)

Excipient qs 1 gélule.

Poudre pour suspension buvable à 250 mg / 5 ml sans sucre :

Flucloxacilline (DCI) 250 mg (sous forme de sel sodique monohydraté) par cuillère mesure de 5 ml .

Excipient qsp 6,5 g de poudre par flacon de 12 doses et 10,25 g de poudre par flacon de 20 doses.

Injectable à 250 mg :

Flacon de poudre contenant 250 mg de Flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule de 3 ml de solvant eau pour préparations injectables.

Injectable à 500 mg :

Flacon de poudre contenant 500 mg de Flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule de 5 ml de solvant intra-musculaire à base d'alcool benzylique à 3 %

Injectable à 1 g :

Flacon de poudre contenant 1 g de Flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule de 5 ml de solvant intra-musculaire à base d'alcool benzylique à 3 %

PROPRIETES :

Antibiotique de la famille des bêta-lactamines du groupe des pénicillines isoxazoles semi-synthétiques, résistant à la pénicillinase staphylococcique ainsi qu'à l'acidité gastrique.

La Flucloxacilline est bactéricide. Elle agit au niveau de la synthèse de la paroi bactérienne.

Spectre d'activité : c'est avant tout un anti-staphylococcique, actif sur : *staphylococcus aureus*, *staphylococcus epidermidis*, *streptococcus pyogenes*, *streptococcus pneumoniae*, *s. viridans*, *clostridium spp*, *bacillus anthracis*, *neisseria spp*

La Flucloxacilline diffuse largement dans les tissus. Elle est retrouvée dans le muscle, les poumons, les liquides d'épanchement péricardique, pleural, synovial, la lymphe, l'abcès non caséux, le tissu sous-cutané, les amygdales, l'os et l'oreille moyenne.

INDICATIONS :

Découlent de son activité bactéricide anti-staphylococcique.

Son intérêt réside dans les staphylococcies cutanées, muqueuses, et les localisations de la sphère ORL.

Prophylaxie des infections post-opératoires (chirurgie cardio-thoracique et orthopédique).

Dans les infections pleuro-pulmonaires, ostéoarticulaires, les septicémies, les endocardites, le choc septique et les infections méningées, une association est habituellement conseillée.

Ce médicament ne contenant pas de sucre, il peut être administré au diabétique et en cas de mauvais état dentaire ou de régime hypocalorique.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale : (1/2 heure avant les repas)

Adultes : 500 mg 3 à 4 fois / 24 heures

Enfants et Nourrissons : 25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure dosée à 250 mg / 5 ml 2 à 3 fois par jour



a (Alcool

enzylique

enzylique



AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé

Amoxicilline/Acide clavulanique

Dénomination du médicament

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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou a été prescrit à votre enfant). 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 présentez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?
3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER AUGMENTIN ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

AUGMENTIN est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter des bactéries efficaces (étructives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

Indications thérapeutiques

AUGMENTIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles et/ou après un traitement par ce même médicament administré par voie injectable, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre(s), contactez-le avant de prendre ce médicament.

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé : sans objet.

Ne prenez jamais AUGMENTIN :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN (dont la liste est fournie à la rubrique 6).

- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictere (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.
En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN.

Faites attention avec AUGMENTIN :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent d'AUGMENTIN ou un autre médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmier(ère) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influer sur les résultats de ces types de tests.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à

PPV : 126,30 DH
LOT : 623070
PER : 05/21

votre pharmacie

à base de plant

Si vous prenez

cutanée allergie

Si vous prenez

votre dose de AUGMENTIN .

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec AUGMENTIN , des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

AUGMENTIN peut influer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

AUGMENTIN peut influer sur l'action du mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou s'il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre un quelconque médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

AUGMENTIN peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.

Informations importantes concernant certains composants de AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

• AUGMENTIN contient de l'Aspartam (E951), qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les enfants nés avec une maladie appelée « phénylktoniorute ».

• AUGMENTIN contient de la maltodextrose (glucose). Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre(s), contactez-le avant de prendre ce médicament.

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé : sans objet

3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

Instructions pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

Posologie

Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet 1 g/125 mg ou 2 comprimés 500 mg/62,5 mg trois fois par jour
- Dose inférieure : 1 sachet 1 g/125 mg ou 2 comprimés 500 mg/62,5 mg deux fois par jour

Enfants pesant moins de 40 kg

Les enfants âgés de 6 ans ou moins doivent de préférence être traités avec AUGMENTIN en suspension buvable ou en sachet 500 mg/62,5 mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés de AUGMENTIN à des enfants pesant moins de 40 kg.

Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

• En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.

• En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

Comment prendre AUGMENTIN ?

- AUGMENTIN 1 g/125 mg sachets : Juste avant la prise de AUGMENTIN, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau.

Avalez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg adulte, comprimé : Avez les comprimés entiers avec un verre d'eau au début d'un repas ou un peu avant.

• Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées de au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.

- Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien

• Ne prenez pas AUGMENTIN pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

Si vous avez pris plus de AUGMENTIN que vous n'auriez dû :

La prise d'une quantité excessive de AUGMENTIN peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible. Montez la boîte de médicament au médecin.

Si vous oubliez de prendre AUGMENTIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Attendez ensuite environ 4 heures avant de prendre la dose suivante.

Si vous arrêtez de prendre AUGMENTIN :

Vous devez continuer de prendre AUGMENTIN jusqu'à la fin du traitement, même si vous vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection.

nce, et aussi les produits

VTIN, le risque de réaction

acin peut décider d'ajuster

NITRATE D'ECONAZOLE® **Pevaryl 1%** CREME



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Crème :

Formule pour 100 g :
nitrate d'éconazole

Excipients : stéarates d'éthylène, huile de macrogols 300 et 1500, paraffine liquide, glycérides polyglycolysés insaturés, butylhydroxyanisole (E320), acide benzoïque (E210), parfum, eau purifiée.

LOT : 19E003
PER.:09 2021

PEVARYL 1%
CREME T30G

P.P.V : 50DH90



6 118000 012184 g

FORME PHARMACEUTIQUE

Crème, tube de 30 g.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

DERIVE IMIDAZOLE - ANTIFONGIQUE LOCAL
(D : Dermatologie)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie à l'un des composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Eviter l'application près des yeux.
- Il est recommandé de ne pas utiliser un savon acide (l'acidité favorisant la multiplication du candida).
- En cas d'application chez l'enfant, sur une grande surface, ou sur une peau lésée, respectez impérativement les recommandations et la posologie indiquée par votre médecin en raison de la pénétration plus importante du produit dans ces circonstances.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



Prazol® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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 en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'arrivez pas à prendre le médicament dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV : 52DH80
PER : 03/22
LOT : I2915-4

PPV: 52DH80
PER: 03/22
LOT: 12915-A

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg

Frazer - 20 mg :
Oméprazole (DCI)

Excipients asp

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
 - 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 appelés 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 (réurgitation), 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 pélule de Prazo® 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-oesophagiens :

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

- **Traitements préventifs des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :**

NASONEX® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale

furoate de mométasone anhydre

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en lire une partie à nouveau.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute ou si vous avez des symptômes qui ne disparaissent pas, parlez-en 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.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. COMMENT UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

CORTICOIDE A USAGE LOCAL.

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte : pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?

Ne prenez jamais NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- saignements de nez,
- en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale :

Mise en garde :

عيادة الطب الباطني وطب المسنين
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريز
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 15/09/2020

MR ZIDANI ABDELJALIL

- Rx des 2 m. ins
- Rx des 2 genoux F et P (en charge)

Dr. MUSTAPHA OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplômé en Diabétoologie
Tél. : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04
49, Bd. 2 Mars N°7 - Casablanca

Dr. ZIDANI ABDELJALIL
Spécialiste en Imagerie Médicale
Rue Soukra, Casablanca
Tél. : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

- M. le : 856 -

INPE : 09116 605

www.droudrhiri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA
SCANNER - IRM
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 15/09/2020

Reçu N° 200915033

M ou Mme : **ZIDANI ABDELJALIL**

Examen(s) demandé(s) :

GENOUX FACE PROFIL
MAINS FACE

Soit un montant total de : **800.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. Zakiia CHAOUI TAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél. 05 29 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

GROUPÉ RADILOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

15/09/2020

PATIENT

ZIDANI ABDELJALIL

MEDECIN TRAITANT

OUDGHIRI MUSTAPHA

RX DES GENOUX DE FACE ET DE PROFI :

Pincement fémoro-tibial interne bilatéral, avec ostéophytose marginale.
Calcificationsméniscales internes et externes.
Absence d'anomalie de l'architecture osseuse.

RX DES DEUX MAINS DE FACE :

Absence d'anomalie radio-carpienne et des metacarpo-phalangiennes.
Absence d'anomalie des inter phalangiennes.
À noter un aspect micro-géodique de la styloïde ulnaire surtout du côté gauche, ces géodes sont entourées de cernes de densification évoquent des géodes dégénératives.
Absence d'anomalie de l'architecture osseuse par ailleurs.

PR. Z. TAZI CHAOUI
Centre d'imagerie médicale
Rue Socrate, Rond-point Romandie
Casablanca 20070
Tél : 05 22 39 07 07 (LG) - Fax : 05 22 39 03 03 - email : grouperadiologique@gmail.com

عيادة الطب الباطني وطب المسنين
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دبلوم جامعي في مرض السكري
دبلوم جامعي في الفحص بالصدري
طبيب سابق بمستشفيات باريز
طبيب سابق بالمستشفي العسكري
محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 01/10/2020

DEVIS

Nom : Zidani Abdeljalil

Acte : Cellular Matrix (Visco-PRP)

Siège : 2 genoux

Honoraires : $2500.00 \times 2 = 5000,00$ (cinq Mille) Dh

Dr Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplômé en Diabétologie
49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca
Tél: 05 22 26 02 46 / 05 22 21 11 04

www.droudhriri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48

عيادة الطب الباطني وطب المسنين
CABINET DE MEDECINE INTERNE ET DE GÉRIATRIE

Dr. Mustapha Oudrhiri

Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie
Diabétologie - Echographie générale
Ancien médecin des hôpitaux de Paris
Ancien médecin de l'hôpital militaire
Mohamed V de Rabat
Membre de la Société Française
de Gériatrie et de Gérontologie



د. المصطفى ودغيري

أخصائي في الطب الباطني وطب المسنين
دليوم جامعي في مرض السكري
دليوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريز
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 01/10/2020

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, certifie par la présente que Mr ZIDAN Abdeljalil âgé de 71 ans présente une affection autoimmune : **Lupus systémique** nécessitant le début d'un traitement par les **APS (Plaquinil)** pour une durée prolongée.

Certificat délivré pour servir et faire valoir ce que de droit .

Dr. Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine interne et en Gériatrie

www.droudrihiri.com

E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, Appt. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca
Tél.: 05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - Urgences : 06 41 59 08 48