

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

taire :

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.

adie 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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 066180

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3155

Société : RAT (53723)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BACHA Mohammed

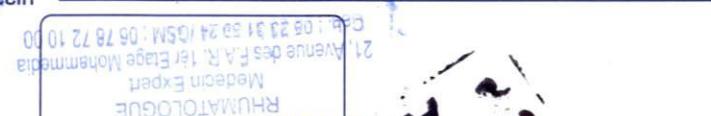
Date de naissance : 13 - 12 - 1955

Adresse : 267 Bd de la grande Culture HM
CASA BLANCA

Tél. : 0613744690 Total des frais engagés : 420,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 DEC 2020

Nom et prénom du malade : Nael + 1 ans Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : tendinite de l'épaule de la main plate droite

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 : CASABLANCA Le : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

107

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
15 DEC	2020	ce ce	250	Docteur S.M.J. Mamat RHUMATOLOGIST Medical F.A.R. 1er Etage Route des F.A.R. 1er Etage 78110 VILLEMOULIN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE M. TAZI DU MAGIREB ROUTE DES FAROUDES BP 2416 / INERG M. MOHAMMED MOHAMMED 16/12/2020</i>	16/12/2020	1706,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	D

(Création, remont, adjonction)

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAIL

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Mohamed MIYARA

RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne-France

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Osseuses et des Articulations

Maladies des Muscles et de la colonne Verteébrale

Médecin Expert

الدكتور محمد ميارة

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام والجهاز العضلي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بسانتيان فرنسا

طبيب خبير

Mohammedia, le المحمدية، في

16/12/2020

M° NACHIT GHIZLANE

REGIME PAUVRE EN SEL

37°
DUOXOL

2 cp au coucher



dr dentier

* CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg /1 ml 1 ml

3348
tout Les 2 jours N°2



dr dentier

* PIROCAM SOTHEMA 20 mg dispersible 1cp /j dans ½ verre d'eau

417°
1 heure après le repas De midi



jeudi samEDI

NEUTRAL

1 cas après le repas

DE MIDI



38°
77°
1 cas après le repas du soir



21, Avenue des F.A.R.
1er Etage-Mohammedia

Doc.elli 05 23 34 55 72
Cab. 05 23 34 55 72
النقال 06 78 72 10 69
GSM : 06 78 72 10 69

21 شارع الجيش الملكي
الطابق الأول-المحمدية

PHARMACIE
DU MAGHREB
A1, TAZI YOUSSEF
AVENUE DES F.A.R
MOHAMMEDIA
21 33 24 16 / INPE: 092040880

PIROCAM® SOTHEMA

Piroxicam

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

IDENTIFICATION DU PRODUIT

DÉNOMINATION

PIROCAM® SOTHEMA 20 mg, comprimés dispersibles

PIROCAM® SOTHEMA 20 mg/ml, solution injectable

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PIROCAM® SOTHEMA 20 mg, comprimés dispersibles

Piroxicam (DCl) 20 mg par comprimé dispersible.

Excipients : cellulose microcristalline, carboxyméthylamidon sodique, silice colloïdale, stéarate de magn

PIROCAM® SOTHEMA 20mg/ml, solution injectable

Piroxicam (DCl) 20 mg par ml de solution injectable.

Excipients : phosphate monosodique monohydrate, nicotinamide, propylène glycol, éthanol, alcool be

sodium, acide chlorhydrique, eau pour préparations injectables.

Titre alcoolique (V/V) : 12,6°

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé dispersible boîte de 10 sous-plaquette thermoformée.

Solution injectable I.M., boîtes de 2 et 6 ampoules de 1 ml.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdienn.

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE FABRICATION RESPONSABLE DE LA LIBÉRATION DES LOTS,

Laboratoires Sothema
B.P. N° 1, 271182 Bouskoura
Maroc

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

PIROCAM® SOTHEMA 20 mg, comprimés dispersibles

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans :

- En traitement au long cours de certains rhumatismes inflammatoires : polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante (affection rhumatoïde de la colonne vertébrale).

- En traitement de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose (maladie dégénérative des articulations).

PIROCAM® SOTHEMA 20mg/ml, solution injectable

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans dans le traitement symptomatique de courte durée de certains rhumatismes inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante), lorsque la voie orale et la voie rectale ne peuvent être utilisées.

Votre médecin ne sera amené à vous prescrire du piroxicam qu'en cas de symptômes insuffisamment soulagés avec d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

41,70

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Celestène® chronodose® 5,70 mg/ml, suspension injectable

Béta-méthasone

**CELESTENE Chronodose 1 Amp
P.P.V : 26,70DHC
AMM 19 / 14DMP/21/NTT**
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Si ce médicament a été personnellement prescrit, ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourraient leur être传递 si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique également si l'effet n'est pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Quel contient cette notice ?

- Quel est ce que CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ?
- Comment utiliser CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

- OU EST CE QUE CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**
- Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire (arthrite allergique, et dans les membranes hématoïdales).

Il peut être utilisé en injection locale.

- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable ?**
- la plupart des infections,

- certaines maladies virales, viricelle, zona),
- certaines troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des autres composants rencontrés dans la tubercule 6,
- troubles de la coagulation, traitement anticoagulant en cours, cas d'injection intramusculaire ou d'injection locale.

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf contre-indication, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (voir Autres médicaments et CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable)

USAGE LOCAL

N'utilisez jamais CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable dans les cas suivants :

- allergie à l'un des constitutifs,
- troubles de la coagulation, traitement anticoagulant en cours,

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

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser CELESTENE CHRONODOSE 5,70 mg/ml, suspension injectable.

Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.

Mises en garde

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

AVANT LE TRAITEMENT

Prenez votre médicament en cas de vaccination récente, en cas d'effacement digestif ou malades du colon, ou intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de maladie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prenez votre médicament en cas de séjour dans les régions tropicales, subtrontiques ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

PENDANT ET APRÈS LE TRAITEMENT

Evitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

Prenez votre médicament si des douleurs ou de la fièvre apparaissent après l'injection.

Les injections peuvent risquer d'entraîner des réactions d'hypersensibilité (prurit de poils, gonflement, hypertension), et de déstabiliser un diabète, des troubles mentaux ou une hypertension artérielle sévère.

USAGE LOCAL

En l'absence de données concernant le risque de calcification, il est préférable d'éviter l'administration d'un corticoïde en intra-discale.

Prévenir votre médicament récente et de maladie(s).

(hémoptise virale, hémorragie, etc.)

Ce médicament doit être surveillé par un surveillant médical.

Prévenir votre médicament

prévention de l'apparition d'une hypertension artérielle sévère.

Précautions d'emploi

Ce médicament contient du sodium. Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par dose, c'est-à-dire en sacs sodium n°.

En cas de traitement au long cours par corticoïdes, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel de sodium, en sucres rapides et riches en protéines.

Un apport en calcium, vitamine D et éventuellement en potassium pourra également vous être prescrit.

En cas de traitement au long cours par corticoïdes, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel de sodium, en sucres rapides et riches en protéines.

USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

Informez votre médecin ou pharmacien si vous planifiez, avec évidemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament. Y compris des médicaments obtenus sans ordonnance, et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du système cardio-vasculaire, bêta-adrénaline, thyroïdienne en injection intraveineuse, halotoprène, pentamidine, ganciclovir, sulfadiazine, sulfonamides, vancamidine.

Certains médicaments peuvent augmenter les effets de CELESTENE CHRONODOSE et il est possible que votre médecin souhaitera vous surveiller attentivement si vous prenez ces médicaments (y compris certains médicaments pour traiter l'infection à VIH : ritonavir, cobicitastat).

Grossesse et allaitement

Ce grossissement ne sera utilisé pendant la grossesse qui en cas de nécessité. Si vous deviez prendre ce médicament pendant le traitement, consultez votre médecin car il seul pour juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

En l'absence de données concernant le risque de calcification, il est préférable d'éviter l'administration d'un corticoïde en intra-discale.

DUOXOL®

Comprimé

Boîte de 20

Paracétamol - Thiocochichoside

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la lire.
Si vous avez, tout autre question, si nous n'avons un docteur, demandez plus d'informations à ce médicamenteux nous a été personnellement présent. Ne le donnez jamais à qui symptômes identiques cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol.....	500 mg
Thiocochichoside.....	2 mg
Excipients à effet notoire : Amande de blé, lactose,	q.s.p..... 1 comprimé

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismales ou musculaire en trait

- Des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : fo

- Des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasme),

- Des affections cardiaques ou pulmonaires (avec spasme),

- De grossesse,

- d'allaitement,

- d'insuffisance hépatocellulaire,

- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,

- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISSES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.

- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.

- Le thiocochichoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.

- En cas de diarrhée, prévenir votre médecin pour une cure éventuelle régulariser la posologie.

- Ne pas dépasser la dose prescrite.

- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excedant 7 jours.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosemie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactose.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'ENTREPRENDRE TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens *biochimiques*:

La prise de paracetamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage

DUOXOL 500mg/2mg Boîte de 20 comprimés

3700

لبنية من 20 درهم

Neutral[®]

Hydroxyde d'aluminium + Hydroxyde de mag

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

- Suspension buvable : flacon de 250 ml

- Comprimés à croquer ou à sucer : boîtes de 20 et 40 comprimés

COMPOSITION :

Suspension buvable :

Hydroxyde d'aluminium gel exprimé en Al(OH)₃

Hydroxyde de magnésium

Excipient : mannitol, sorbitol à 70 % (non cristallisables), hydroxyéthylcellulose, méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, solution de peroxyde d'hydroxyde d'aluminium gel séché

Hydroxyde de magnésium

Excipient : amidon de maïs, saccharine, arôme menthe mitham, eau purifiée, qsp stéarate, talc, mannitol, qsp 1 comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antacidie.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

- Hyperacidité gastrique
- Reflux oesophagien dans les hernies hiatales
- Pyrosis
- Ulcères gastriques et duodénaux
- Troubles dyspeptiques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants
- Insuffisance rénale sévère

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

MISES EN GARDE

Prendre un avis médical en cas de :

- Perte de poids
- Gène abdominale persistante ou difficulté à avaler.
- Prévenez votre médecin en cas de :
- Insuffisance rénale
- Dialyse chronique
- Prise d'antibiotique H2, furosemide, glucocorticoïdes, fluoroquinolones.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT Tétracycline, Chlorpromazine, Isoniazide, Fluoroquinolones, il FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

- L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- Eviter les prises prolongées et à fortes doses de ce médicament
- L'allaitement peut être poursuivi lors de ce traitement.

PPV 380H50

EXP 09/2023
LOT 08041 4