

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

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Radiologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

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

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 060384

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 380 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAKI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FAKHAR EL MILOUDIA Age :

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

Nature de la maladie :

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) :





# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM  
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
successifs comportant un ou plusieurs échelons  
sur une période de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

**FEUILLE DE SOINS 593894**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : .....  
Matricule : ..... Fonction : ..... Poste : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Signature Adhérent : .....

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : FAKHAR EL MILLOUJA Age 01 01 47  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 03/02/2020  
Nature de la maladie : colite - gestalt  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....  
A CASA le 03/02/2020 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

**593894**

Matricule N° : .....  
Nom du patient : .....  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé : .....  
Nombre de pièces jointes : .....





## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/02/2020	C5		950,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/20	300,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/02/20	B330	467,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

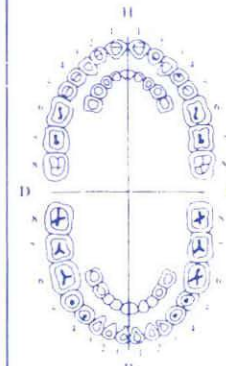
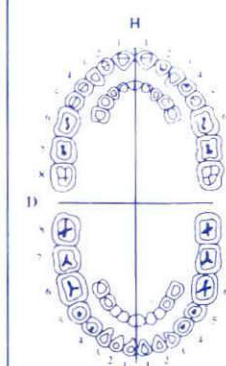
## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANT DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	(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



Dr. Meriem EL OUARDI

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie- gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



الدكتورة مريم الورضي

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - المرارة - الأمعاء

البواسير - أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca le :

03 / 02 / 2020

Mme Fokher el Miloudie

58.80

1) Neofaten 160 (1S)

1 c p x 2/j

68.00

2) carboplen (1S)

2 c p x 2/j

Ranciphen

1 - 0 - 0

glycan 500

1 c p/j (2 mois)

13.70  
19.50  
300.00

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lotissement Haj Fateh, N° 4 Etage 2 Imm 10  
Casablanca - Tél: 05 22 90 72 98

1S

1S

# GLYCAN®

dozes a 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT P130 PER 09/22

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) dénomination commerciale

1. GLYCAN-500, comprimé,
2. GLYCAN-850-RETARD, comprimé pelliculé.

### b) Composition quantitative et qualitative

1. Chlorhydrate de metformine (N, N-diméthyl biguanide), 500 mg par comprimé.
2. Chlorhydrate de metformine (N, N-diméthyl biguanide), 850 mg par comprimé pelliculé.

### c) Formes pharmaceutiques et présentations

1. GLYCAN-500 : comprimé, boîte de 50 et boîte hospitalière de 100.
2. GLYCAN-850-RETARD : comprimé pelliculé, boîtes de 30 et de 60 et boîte hospitalière de 100.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique

A02 : Appareil digestif et métabolisme / Antidiabétiques oraux.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

GLYCAN est un antidiabétique oral prescrit dans les diabètes de l'adulte, en particulier quand il y a surcharge pondérale, et lorsque le régime prescrit ne suffit pas pour corriger seul ces diabètes non traités à l'insuline, ou devenus résistants à l'insuline, il peut être prescrit en complément de l'insuline dans certains cas, et peut aussi être associé à d'autres antidiabétiques oraux sulfonylurés.

## 3. ATTENTION!

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament?

- Une défaillance des reins, même modérée, avec augmentation de la créatinine dans le sang,
  - Une infection avec fièvre élevée (urinaire, respiratoire, ...),
  - Une insuffisance hépatique, cardiaque, ou respiratoire,
  - En cas de vomissements ou de diarrhées persistantes,
  - Quand le diabète est déséquilibré, et/ou quand des vomissements, des douleurs abdominales, des crampes musculaires, accompagnent une grande fatigue et un malaise général,
  - Avant et quelques jours après une opération chirurgicale avec anesthésie, ou une urographie veineuse ou une angiographie.
- En cas d'usage concomitant de l'antigonadotrope Danazol (DANATROL®), ou en cas de grossesse ou d'allaitement, bien informer le médecin prescripteur.

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

### b) Précautions d'emploi

- L'élimination du GLYCAN est surtout urinaire : il faut donc boire assez d'eau de manière à maintenir une diurèse correcte, et surveiller la créatinine du sang toutes les 8 semaines.
- Un régime alimentaire hypocalorique et hypoglucidique reste impératif ainsi que le maintien d'une activité physique d'entretien pour lutter contre la sédentarité, quelque soit l'âge.
- En cas d'hospitalisation inopinée, la prise de GLYCAN sera signalée avant tout acte diagnostique invasif ou thérapeutique.

# CARBOPLUS®

Confort digestif

EXTRAIT NATUREL - COMPRIMÉS À CROQUER OU À AVALER

## COMPOSITION :

Charbon végétal, extrait de  
arôme anis, antiagglomérant

À consommer de préférence avant fin /  
Best before : PPC: 68, 00 DH  
Lot n° / Batch n°:

Pou



61'30'Z60037

## INDICATIONS :

- Digestion difficile;
- Ballonnements;
- Gaz Intestinaux.

## CONTRE-INDICATIONS :

Déconseillé aux personnes allergiques à l'un des constituants.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans.
- Ne pas dépasser quatre comprimés par jour.
- A utiliser dans le cadre d'une alimentation diversifiée et d'un mode de vie sain.

## PRÉSENTATION :

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à avaler.

## INTERACTION AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Le charbon végétal pouvant diminuer l'absorption d'autres médicaments, ceux-ci doivent être administrés à distance (plus de 2 heures, si possible).

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

CARBOPLUS ne sera utilisé pendant la grossesse que sur avis médical.  
La prise de CARBOPLUS est possible pendant l'allaitement.

## POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 12 ans.

Un à deux comprimés de CARBOPLUS par jour, après le repas, dès les premiers désagréments.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament.  
Tenir hors de la portée et la vue des enfants.  
Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.  
Ne pas dépasser la dose recommandée.



Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc  
Pharmacien responsable : O. MOTI

# Ranciphex® 10 et 20 mg

Rabéprazole sodique

Veillez 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. 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.

## 1. DENOMINATION

RANCIPHEX® 10 mg.

RANCIPHEX® 20 mg.

## 2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

RANCIPHEX® 10 mg.

La substance active est :  
Rabéprazole sodique ..... 10 mg  
Pour un comprimé gastro-résistant.

RANCIPHEX® 20 mg

La substance active est :  
Rabéprazole sodique ..... 20 mg  
Pour un comprimé gastro-résistant.

## Les autres composants :

Manitol, oxyde de magnésium, hydroxypropylcellulose faiblement substituée, hydroxypropylcellulose, stéarate de magnésium, éthylcellulose, phthalate d'hydroxytoluène, monoglycérides diacétylés, talc, dioxyde de titane, oxyde de fer jaune.

## 3. FORME PHARMACEUTIQUE

Ce médicament se présente sous forme de comprimés gastro-résistants. Boîtes de 14, 28 et 56.

## 4. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons.  
RANCIPHEX® contient la substance active rabéprazole sodique. Il appartient à un groupe de médicaments appelés « Inhibiteurs de la Pompe à Protons » (IPP). Ils fonctionnent par diminution de la quantité d'acide produite par votre estomac.

## 5. INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- RANCIPHEX® est utilisé dans le traitement :  
- Du « Reflux Gastro-Œsophagien » (RGO), qui peut inclure des brûlures d'estomac. Le RGO se produit lorsque de l'acide et des aliments s'échappent de votre estomac et remontent dans votre œsophage.
- Des ulcères de l'estomac ou de la partie supérieure de l'intestin. Si ces ulcères sont infectés par des bactéries appelées « Helicobacter Pylori » (H. Pylori), des antibiotiques vous seront prescrits. L'utilisation de comprimés de RANCIPHEX® en association à des antibiotiques élimine l'infection et permet la cicatrisation de l'ulcère. Cela empêche également l'infection et l'ulcère de se reproduire.
- Du syndrome de Zollinger-Ellison: lorsque votre estomac produit trop d'acide.

## 6. POSOLOGIE & MODE D'ADMINISTRATION

### Instructions pour un bon usage

Prenez toujours RANCIPHEX® exactement comme votre médecin vous l'a indiqué. Si vous avez un doute, vous devez vérifier avec votre médecin ou avec votre pharmacien.

### Prise de ce médicament

Retirez un comprimé de son emballage seulement au moment de prendre votre médicament.

- Avez-vous comprimés entiers avec un verre d'eau. N'écrasez pas et ne croquez pas les comprimés.
- Votre médecin vous dira combien de comprimés il faut prendre et pendant combien de temps. Cela dépendra de votre situation.

Si vous prenez ce médicament depuis longtemps, votre médecin voudra vous suivre régulièrement.

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

#### Adultes et personnes âgées

Pour le « reflux gastro-œsophagien » (RGO)

#### Traitement des symptômes modérés à sévères (RGO symptomatique)

- La posologie habituelle est de 1 comprimé de RANCIPHEX® 10 mg une fois par jour pendant 4 semaines.
- Prenez le comprimé le matin avant de manger.
- Si vos symptômes réapparaissent après 4 semaines de traitement, votre médecin peut vous dire de prendre 1 comprimé de RANCIPHEX® 10 mg selon vos besoins.

#### Traitement des symptômes plus sévères (RGO érosif ou ulcéreux)

- La posologie habituelle est de 1 comprimé de RANCIPHEX® 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Prenez le comprimé le matin avant de manger.

#### Traitement des symptômes à long terme (traitement d'entretien du RGO)

Les effets indésirables sont généralement modérés et s'améliorent sans que vous ayez besoin d'arrêter de prendre ce médicament.

Arrêtez de prendre RANCIPHEX® et consultez immédiatement un médecin.

### VOUS REMARQUEZ L'UN DES EFFETS INDÉSIRABLES D'UN TRAITEMENT MÉDICAL URGENT :

- Réactions allergiques – les signes peuvent être : rougeurs, difficulté à respirer ou pression sur le thorax, gonflement de la gorge.
- Signes fréquents d'infection, tels qu'un (fièvre), ou un ulcère dans votre bouche/gorge.
- Contusions ou saignements faciles.
- Ces effets indésirables sont rares (touchent pas plus de 1 personne sur 1000).
- Eruptions vésiculeuses, douleur ou urticaire.
- Ces effets indésirables sont très rares (touchent moins de 1 personne sur 10000).

### Autres effets indésirables possibles :

#### Fréquents (touchent moins de 1 personne sur 10)

- Infections.
- Sommeil difficile.
- Maux de tête, vertiges.
- Toux, nez qui coule ou mal de gorge (pharyngite).
- Effets sur votre estomac ou votre intestin tels que douleurs au ventre, diarrhées, flatulences, nausées, vomissements ou constipation.
- Courbatures ou mal de dos.
- Faiblesse ou syndrome pseudo-grippal.

#### Peu fréquents (touchent moins de 1 personne sur 100)

- Nervosité ou somnolence.
- Infection au niveau des poumons (bronchite).
- Sinus douloureux et bouchés (sinusite).
- Bouche sèche.
- Indigestion ou rots (éructations).
- Eruption cutanée ou rougeur de la peau.
- Douleur au niveau des muscles, des jambes ou des articulations.
- Infection de la vessie (infection des voies urinaires).
- Douleur thoracique.
- Frissons ou fièvre.
- Modifications du fonctionnement de votre foie (mesurable par des tests sanguins).

#### Rares (touchent moins de 1 personne sur 1000)

- Partie d'appétit (anorexie).
- Dépression.
- Hypersensibilité (incluant des réactions allergiques).
- Troubles visuels.
- Douleur dans la bouche (stomatite) ou perturbations du goût.
- Irritation ou douleur de l'estomac.
- Troubles au niveau du foie ayant pour conséquence un jaunissement de votre peau et du blanc de vos yeux (jaunisse).
- Eruption cutanée avec démangeaisons ou formation de cloques sur votre peau.
- Sudation.
- Troubles des reins.
- Prise de poids.
- Modification des globules blancs dans le sang (mesurable par des tests sanguins) pouvant entraîner des infections fréquentes.
- Diminution des plaquettes dans le sang entraînant des saignements ou des contusions plus facilement que d'habitude.

### Autres effets indésirables possibles (fréquence inconnue)

- Augmentation de la taille des seins chez l'homme.
- Rétention d'eau.
- Faible taux de sodium dans le sang pouvant causer fatigue et confusion, spasmes musculaires, convulsions et coma.
- Les patients ayant déjà eu des problèmes au niveau du foie peuvent très rarement développer une encéphalopathie (maladie du cerveau).
- Si vous prenez RANCIPHEX® pendant plus de trois mois, il est possible que le taux de magnésium dans votre sang diminue. De faibles taux de magnésium peuvent se traduire par une fatigue, des contractions musculaires involontaires, une désorientation, des convulsions, des sensations vertigineuses, une accélération du rythme cardiaque. Si vous présentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer immédiatement votre médecin. De faibles taux de magnésium peuvent également entraîner une diminution des taux de potassium ou de calcium dans le sang. Votre médecin pourra décider d'effectuer des examens sanguins réguliers pour surveiller votre taux de magnésium.

SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDÉSIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, OU SI CERTAINS EFFETS INDÉSIRABLES DEVIENNENT GRAVES, VEUILLEZ EN INFORMER VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

## 9. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Avant de prendre RANCIPHEX®, consultez votre médecin ou votre pharmacien si :  
- vous êtes allergique à d'autres médicaments inhibiteurs de la pompe à protons ou aux « benzimidazoles substitués »  
- des troubles hépatiques et sanguins ont été observés chez certains patients mais ils s'améliorent souvent à l'arrêt de RANCIPHEX®.
- vous avez un cancer de l'estomac
- vous avez déjà eu des problèmes de foie
- vous prenez de l'atazanavir - contre l'infection par le VIH
- Si vous n'êtes pas sûr d'être dans l'un des cas ci-dessus, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre RANCIPHEX®.
- Si vous souffrez de diabète sucré (augmentation du taux de sucre dans le sang), consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

PPV: 113 DH 70

20 مل .....  
الإنستعارة الجرعة  
المنشرة باليدخل  
أي الأملط  
25 درجة مئوية



# NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydraté)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Bo
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Bo
- Suppositoires dosés à 150 mg : Bo

NEOFORTAN® 160 mg

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

**Excipient :** acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharose qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

**Excipient :** triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale et stéarates qsp 1 suppositoire .

PPV 98DH80  
EXP 11/2022  
LOT 90044 2

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.



# GLYCAN®

dozes à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT P130 PER 09/22

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) dénomination commerciale

1. GLYCAN-500, comprimé
2. GLYCAN-850-RETARD, comprimé pelliculé

### b) Composition quantitative et qualitative

1. Chlorhydrate de metformine (N, N-diméthyl biguanide), 500 mg par comprimé.
2. Chlorhydrate de metformine (N, N-diméthyl biguanide), 850 mg par comprimé pelliculé.

### c) Formes pharmaceutiques et présentations

1. GLYCAN-500 : comprimé, boîte de 50 et boîte hospitalière de 100.
2. GLYCAN-850-RETARD : comprimé pelliculé, boîtes de 30 et de 60 et boîte hospitalière de 100.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique

A02 : Appareil digestif et métabolisme / Antidiabétiques oraux.

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

GLYCAN est un antidiabétique oral prescrit dans les diabètes de l'adulte, en particulier quand il y a surcharge pondérale, et lorsque le régime prescrit ne suffit pas pour corriger seul ces diabètes non traités à l'insuline, ou devenus résistants à l'insuline, il peut être prescrit en complément de l'insuline dans certains cas, et peut aussi être associé à d'autres antidiabétiques oraux sulfonylurés.

## 3. ATTENTION!

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament?

- Une défaillance des reins, même modérée, avec augmentation de la créatinine dans le sang.
- Une infection avec fièvre élevée (urinaire, respiratoire...)

**Dr. Meriem EL OUARDI**

**Spécialiste**

**Maladies de l'Appareil Digestif**

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

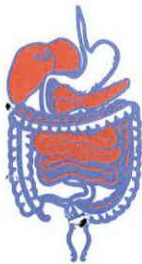
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie- gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



**الدكتورة مريم الورضي**

**إختصاصية**

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - المرارة - الأمعاء

البواسير - أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca le :

03/09/2020

M<sup>me</sup> Fakhra el miloudia

TG, CT, HDL, LDL  
GAT, Hb glycosur  
VS

**DOUALAB**  
**Dr. DADOUNE Loubna**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301 Lot Haj Fateh, Oulfa - Casablanca  
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700

**Dr. Meriem EL OUARDI**  
Hépatogastro-Entérologie  
Proctologie  
Lot Haj Fateh - Casablanca



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 4 février 2020

Madame FAKHAR EL MILOUDIA

FACTURE N°	169025
------------	--------

## Analyses :

Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	20	
Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	Total : B 330

## Prélèvements :

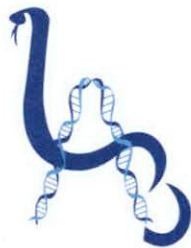
Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	467,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Sept Dirhams et Vingt Centimes

**DOUALAB**  
Dr. DADOUNE Loubna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301 Lot Haj Fatah, Oulfa - Casablanca  
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700



# مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

## Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna  
Médecin biologiste

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

Madame FAKHAR EL MILOUDIA

Docteur MERIEM EL OUARDI

Réf. : 20BDB

Dossier ouvert le : 04/02/20

Prélèvement effectué à 09:31

Edition du : 04/02/20

Page : 1/1

### Compte Rendu d'Analyses

#### HEMATOLOGIE

##### VITESSE DE SEDIMENTATION

			Normales	Antériorités 07/02/19
1 <sup>ère</sup> heure ----- :	5	mm	< 10	2
2 <sup>ème</sup> heure ----- :	15	mm	< 20	5

#### BIOCHIMIE

Glycémie à jeun ----- :	1,08	g/l	0,7 - 1,1	1,12
Soit :	6,0	mmol/l	3,9 - 6,1	6,2
Hémoglobine glycosylée ----- :	6,30	* %	3 - 6	6,10
Cholestérol Total ----- :	2,59	* g/l	1,5 - 2,4	2,83
Soit :	6,68	mmol/l	3,87 - 6,19	7,29
Cholestérol HDL ----- :	0,41	g/l	0,4 - 0,7	0,43
Soit :	1,06	mmol/l	1,03 - 1,8	1,11
Cholestérol LDL ----- :	1,82	* g/l	< 1,7	2,06
Soit :	4,69	mmol/l	< 4,38	5,31
Triglycérides ----- :	1,81	* g/l	0,4 - 1,4	1,69
Soit :	2,07	mmol/l	0,45 - 1,6	1,93

**DOUALAB**  
Dr. DADOUNE Loubna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301 Lot Haj Fatah, Oulfa - Casablanca  
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700