

'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 canaux, 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 canaux.

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

La 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



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

Declaration de Maladie

N° W21-627294

69 706

1A

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7942

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Abbaouy Samira

Date de naissance :

Adresse : 62 Rue Ibn

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2021

Nom et prénom du malade : BAUMEDENE KHALIL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme poignet gauche

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 : 22/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-627294

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22-04-2021	Ce	1	250 DHS	INP: 081071029 30 شارع الطباطبائي 2536695805 الهاتف

INP: 081071029

5. شارع الصافي بالمدينة الجديدة
الرقاق 05 36 69 58 05

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIHAM Bd. Skiker, Montara N°1 T. : 05 36 83 43 07 - OUJDA	22/04/2021	350,00 DH
PHARMACIE SIHAM Mme SMAAD Siham Pharm. Titulaire	22/04/21	140,50

PHARMACY SEHAM

Mme SMAAD Slimane
Pharmacie

119 rue al b...
Ouida - 1 46

[illegible]

Laboratoire et du Radiologue

97.703

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

Cachet et signature
du Particien

VOLET ADHERENT

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

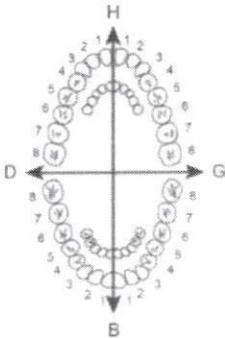
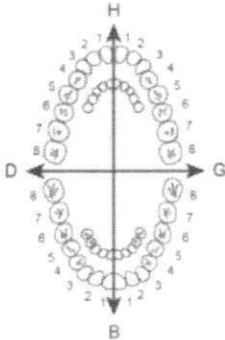
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412</p> <p>0000000</p> <p>D</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>0000000</p> <p>G</p> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>0000000</p> <p>35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>0000000</p> <p>11433553</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
<p>The diagram shows two dental arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the center. The lower arch also has teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the center. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the centers of the arches. A horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right passes through the midlines of the arches.</p>	H		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412 0000000	21433552 0000000		<input type="text"/>
	D	G		MONTANTS DES SOINS
	0000000 35533411	0000000 11433553		<input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction)			<input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.			DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohammed Hajji

الدكتور محمد حاجي

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres

Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie

Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhoucine - Oujda
05.36.68.58.05

طبيب جراح اختصاصي في

جراحة العظام، المفاصل والأطراف

جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم

علاج الكسر وتقويم العظام

جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار

خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا

طبيب جراح سابقا بمستشفيات فرنسا

رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة

05.36.68.58.05

Ordonnance

وجدة في : 22/04/2021 A Oujda le

BOUMEDIENE KHALIL (19 ans)

36,40

KOPRED 20 (1)

1 cp / j apres repas x 07 j

22,00

CEDOL (1)

1 cp x 2 / j apres repas x 07 j

82,10

ESAC 20 (1)

1 gel / j apres repas x 07 j

T: 140,18

PHARMACIE SIHAM
Mme SMAAL Siham
Pharmacienne

119 rue al bougha lot henmimoun
Oujda - Tel: 0536 50 11 46

الدكتور محمد حاجي
طبيب جراح
جراحة العظام - المفاصل والأطراف
30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Composition

Esoméprazole.....20,00 mg
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.
Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),
- la prévention des rechutes de certaines oesophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides),
- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*,
- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de

Si vo

Par la

mg u

Le tr

les p

gast

Adu

- Tra

appe

La do

clarifi

- Traitem

non stéroïdiens :

La dose

habituelle

est de 20

mg une fois

par jour.

La durée

de traitement

est de 4

à 8 semaines.

- Prévention

des ulcères

de l'estomac

et du duodénum

associés à la

prise

d'anti-inflammatoires

non stéroïdiens :

20 mg

une fois

par jour.

ESAC ne

doit pas

être utilisé

chez les

enfants

de moins

de 12 ans

en l'absence

de données

disponibles.

Suivez

strictement

les instructions

de votre

médecin

et si vous

avez un

doute,

n'hésitez

pas à lui

demand

er conseil.

Si vous

avez pris

plus d'ESAC

20 mg

que vous

n'auriez

du :

Consultez

immédiatement

votre

médecin

ou votre

pharmacien.

Si vous

avez oublié

de prendre

ESAC 20

mg :

Prenez-le

dès que

possible.

Cependant,

si vous

êtes prêt

à prendre

la dose

suivante,

ne prenez

pas la

dose que

vous

avez

oubliée

mais

poursuivez

votre

traitement

normalement.

Quels

sont les

effets

indésirables

éventuels ?

Comme

tous les

médicaments,

ESAC 20

mg est

susceptible

d'entraîner

occasionnellement

des effets

indésirables

chez

certaines

personnes.

Ces effets

indésirables

sont

généralement

d'intensité

légère

et disparaissent

à l'arrêt

du

traitement.

Effets

indésirables

fréquents

(chez

1 à 10

% des

patients

traités) :

Maux

de tête,

diarrhée,

constipation,

nausées,

vomissements,

douleurs

abdominales,

flatulence.

Effets

indésirables

peu

fréquents

(chez

moins

de 1

% des

patients

traités) :

Sensation

vertigineuse,

oedème

périphérique,

paresthésie

(sensation

anormale

dans

une

région

cutanée

ou

profonde),

somnolence,

insomnie,

augmentation

des

enzymes

du

foie,

réactions

cutanées

(dermatite,

rash,

prurit,

urticaire),

malaise.

Effets

indésirables

rares

(chez

moins

de 0,1

% des

patients

traités) :

82,70

LOT 20084
PER 05/22
PPV 82DH10



Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol

Phosphate de codéine hémihydraté

(Quantité correspondante en codéine base)

Excipients q.s.p.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine

- maladie grave du foie,

- chez l'asthmatique,

- en cas d'insuffisance respiratoire,

- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUement TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDecin OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Kopred®

Prednisolone

Veillez lire attentivement
d'utiliser ce médicament.
Gardez cette notice
Si vous avez demandé
pharmacies.

LOT : 3360
UT.AV: 09-23
PPV : 36DH40

avant
relire.
atte,
à votre

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 pharmacien.

PRESENTATION

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, Boîte de 1 flacon contenant 30 comprimés effervescent.
KOPRED 20 mg comprimé effervescent, Boîte de 1 flacon contenant 20 comprimés effervescent.

COMPOSITION

Substance active : Prednisolone
KOPRED 5 mg comprimé effervescent, contient 5 mg de prednisolone (sous forme de métsulfobenzate de sodium).
KOPRED 20 mg comprimé effervescent, contient 20 mg de prednisolone (sous forme de métsulfobenzate de sodium).

Excipients :

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent.
KOPRED 20 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde.
Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament est contre indiqué dans les situations suivantes :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

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

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mise en garde

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'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 myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).
Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou du sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) est à éviter.

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

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

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse

(exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En cas de traitement prolongé, un apport en calcium et vitamine D vous sera prescrit.

KOPRED 5 mg comprimé effervescent contient 8 mg de sodium.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent contient 32 mg de sodium.

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

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

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Ce médicament contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

KOPRED 5 mg et/ou 20 mg, comprimé effervescent, contiennent du lactose et du sodium.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DE TRAITEMENT

Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

KOPRED 5 mg comprimé effervescent :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Mode d'administration

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

SURDOSAGE

Sans objet.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous omettez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, KOPRED comprimé effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime. Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.
 - Apparition de bleus.
 - Elevation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
 - Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.
 - Syndrome de Cushing : une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
 - Fragilité osseuse : ostéoporose, fractures.
 - Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).
 - D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :
 - Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.
 - Retard de croissance chez l'enfant.
 - Troubles des règles.
 - Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).
 - Troubles digestifs : ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.
 - Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.
 - Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.
 - Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).
- 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.

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité. Reboucher soigneusement le flacon après chaque prise. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste I

PEREMPTION

Ne pas utiliser KOPRED comprimé effervescent après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2016

PHARMA 5
Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc
Site de fabrication : Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouckoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Dr Mohammed Hajji

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres

Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie

Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhoucine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتثبيت العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابقا بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

Ordonnance

A Oujda le : 22/04/2021 : وجدة في :

BOUMEDIENE KHALIL (19 ans)

ECHARPE SIMPLE - EPAULE MAIN

ORTHESE DE POIGNET - AVEC POUCE

CHU PARA
Bd. Skiker Mostafa N° 1
TEL : 05 36 53 42 07 - OUJDA

الدكتور محمد حاجي
جراح العظام والأطراف
30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

Dr Mohammed Hajji

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres
Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie
Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhoucine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقويم العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنارد – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

22/04/2021

FACTURE

BOUMEDIENE KHALIL

Consultation spécialisée = 250,00 DH

Examen radiographique = 150,00 DH

Soit un total d'honoraire de quatre cent dirhams

الدكتور محمد محمد حاجي
طبيب جراح
جراحة العظام - المفاصل والأطراف
30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

Dr Mohammed Hajji

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres
Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie
Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhoucine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقويم العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابقا بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

22/04/2021

BOUMEDIENE KHALIL

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

- Radiographie poignet gauche :

Il n'existe pas de lésion osseuse radiologiquement évidente

الدكتور محمد حاجي
طبيب جراح
جراحة العظام - المفاصل والأطراف
30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

CHU PARA

Vente Produits Paramédicales, Parapharmacies et Cosmétiques
HAY SAADA BD SKIKER MOSTAFA N°1 –OUJDA- Télé : 05 36 53 48 07

R. C. n° 29449 –Patente n° 11266252 –I. F. n° 18736684

C.N.S.S : 5130216 ICE : 001520830000018

Compte B. n° 022 570 0000260028113788 43 S.G.M.B. –OUJDA-

BOUMEDIENE KHALIL

Oujda le 22/04/2021

FACTURE : 120/2021

	Désignation	Qté	P.U. TTC	Montant TTC
01	ECHARPE SIMPLE	01	100,00	100,00
02	ORTHESE POINGNET	01	250,00	250,00
	TOTAL TTC		350,00	
	TOTAL HT		291,67	
Dont TVA 20% (58,33)		Arrêter la présente facture a la somme de trois cent cinquante dirhams		

CHU PARA
Bd. Skiker Mostafa N°1
Tél. : 05 36 53 48 07