

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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



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

Declaration de Maladie

N° W21-627294
69 Job

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7942			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société :
Nom & Prénom : Abbassuy Samira			
Date de naissance :			
Adresse : 62 Rue Tlal			
Télé. : Total des frais engagés : Dhs			



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Date de consultation : 22/04/2021 Nom et prénom du malade : BouMEDINE KHALSI Age: Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/04/2021

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bd. Skikha Mostafa N° 1 1. : 05 20 19 23 07 - OUDA	22/04/2021	350,20 DH
PHARMACIE SIHAM Mme SMAAD Siham Pharmacienne 119 rue al bousmoun	22/04/21	140,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B \end{array} $			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

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 وتنقية العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابق بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

Ordonnance

A Oujda le : 22/04/2021

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: 140,10
PHARMACIE SIHAM
Mme SMAAL Sihám
Pharmacienne
119 rue al boughaz lot benmimoun
Oujda Tel: 0536 50 11 46

الدكتور محمد حاجي
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – وجدة
علاج الكسر وتنقية العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابق بمستشفيات فرنسا
رقم 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 gastrorésistante

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'œsophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),
- la prévention des rechutes de certaines œsophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (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 kétocozaole (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 vous
Par la
mg u
Le tr
les p
gastr
Adu

- Tra
appe
La do
clarith

- Traitement
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 demander conseil.

Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

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, œdème 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) :

82,10
LOT 20004
PER 05/22
PPV 82DH10



Cédo[®]

PARACETAMOL + CODÉINE

COMPOSITION DU MÉDICAMENT



PARACETAMOL + CODÉINE

FORME PHARMACEUTIQUE

1

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine

- maladie grave du foie,

- en cas d'insuffisance respiratoire,

- chez l'asthmatique,

- Allaitement

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ sauf avis contre-indication avec

VOTRE PHARMACIEN.

des maladies chroniques (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration,

des 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.

EN CAS DE DOUTTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICATIONNÉES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment

AVEC LA BUPRÉNORPHINE, la nalbuphine ou la pentazocine, il FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT

CE médicament contre lequel le patient déclare être sensible (cf. posologie).

Ne les associer pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Veuillez lire ci-dessous avant d'utiliser ce médicament.
Gardez cette notice pour votre pharmacien.
Si vous avez des questions, demandez à votre pharmacien.

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait l'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.

PRESSENTATION

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

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

COMPOSITION

Substance active : Prednisolone

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, contient 5 mg de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium). KOPRED 20 mg comprimé effervescent, contient 20 mg de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate 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'hémorragie digestif, de maladie 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 le 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 :

éviter 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.

Allaitemt

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

Demandez 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 antidopages.

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

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

KOPRED 5 mg et 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 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 des 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.

EFFECTS 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.
- Élevation 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.

- Atteinte douloreuse 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 surrenale.

- Retard de croissance chez l'enfant.

- Troubles des règles.

- Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoruronolones (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 EFFECTS 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. Rebouchez 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

Aout 2016

PHARMAS

Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - 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 اخصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتنقية العظام
جراحة وتشخيص امراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابق 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. Skikda Mostafa N° 1
Tél.: 05 36 53 49 00 - OUJDA

الدكتور محمد حاجي
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتنقية العظام
جراحة وتشخيص امراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابق بمستشفيات فرنسا
رقم 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 Belhocine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اخصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تقويم المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقويم العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – 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

د. محمد حاجي
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تقويم المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقويم العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا
رقم 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 Belhocine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقدير العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابقاً 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
جراح العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – وجدة
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-

Oujda le 22/04/2021

BOUMEDIENE KHALIL

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 à la somme de trois cent cinquante dirhams			

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