

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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.

## entaire :

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

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

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 063606

82675

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2933 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABIDA HABI BA

Date de naissance : 18/11/1954

Adresse :

Tél. : 0693686614 Total des frais engagés : 1215,1 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed IDOUK  
Medecine des Os et des Articulations  
Medecine du Sport  
Medecine des personnes Agées  
437, Av. Com. Driss el Haf  
Casablanca  
NPE : 091066766/ICE : 0016668910000

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOU ABIDA 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) :

Signature





# 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
16 Aout 2021	Mé	1	200	
30 Aout 2021	Mé	1	200	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SEPTROU	16/08/21	363,80
	30/08/21	51,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALES AL	17/08/21	B 500	600,00 DM

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

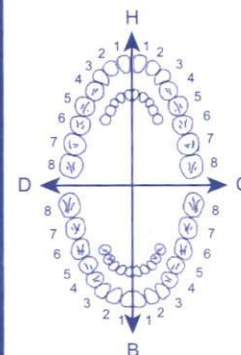
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

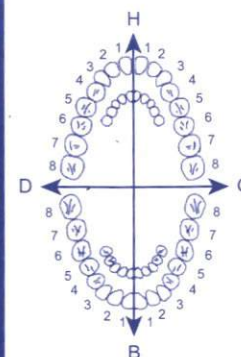


## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed IDOUK

Diplômé en Gériatrie. Maladies des os et des articulations université de BORDEAUX

Diplômé en médecine du sport Université de RENNES

Ostéopathie du mal du dos et des articulations



الطبيب محمد إدوك

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية  
دبلوم أمراض الشيخوخة و المفاصل والعظام جامعة بوردو  
دبلوم طب الرياضة جامعة رين  
الوخز بالإبر والتقويم اليدوي لأمراض الظهر والمفاصل

126 AOUT 1992

82.00

BOU ABIDA Habib :

137.00

Reummedep



82.00

Intox 20 (en)



20.90 x 3

361



82.10

Dr. Mohamed IDOUK  
Medecine des Os et des Articulations  
Medecine du sport  
Medecine des personnes Agées



363.80

437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc  
NPE : 091066766  
ICE : 0016668910000

437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc  
Tél. C : 05 22 56 3195 - Tel. D : 05 22 37 24 66  
GSM : 06 64 77 81 12  
NPE : 091066766  
ICE : 0016668910000

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH



# Docteur Mohamed IDOUK

Diplômé en Gériatrie, Maladies des os et des

articulations université de BORDEAUX

Diplômé en médecine du sport Université de RENNES

Ostéopathie du mal du dos et des articulations



الطبيب محمد إدوك

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

دبلوم أمراض الشيخوخة و المفاصل والعظام جامعة بورجو

دبلوم طب الرياضة جامعة رين

الوخز بالإبر والتفويم اليدوي لأمراض الظهر والمفاصل

*BSA 2010 Hahh*

*S1.30 - Vekarem Bir*  
*My*



Pharmacie SAHAR...  
15, rue 10 Dora Salama  
Casablanca

**Dr. Mohamed IDOUK**  
Médecine des Maladies Articulations  
Médecine du Sport  
Médecine des personnes Âgées  
437, Av. Com. Driss Lharti Cité Djamaa  
Casablanca  
NPE : 091066766 ICE : 0016668910000

## INDICATIONS

**REUMADEP®** est un complément alimentaire à base d'extraits de plantes, proline, manganèse et vitamine D. La vitamine D et le manganèse contribuent au maintien de la santé des os. La *Boswellia*, la griffe du diable, la griffe de chat, la grande camomille et le frêne contribuent au maintien de la fonction articulaire.

## INGRÉDIENTS

**Griffe du diable** (*Harpagophytum procumbens* DC.) extrait sec de racines tit. à 2,5% d'Harpagoside

**Griffe de chat** (*Uncaria tomentosa* Willd. ex Schult. DC.) extrait sec d'écorce tit. à 3% d'alcaloïdes d'oxindole

**Boswellia** (*Boswellia serrata* Roxb.) extrait sec de gomme tit. à 65% d'Ac. Boswellique

**Grande camomille** (*Tanacetum parthenium* Schultz-Bip.) extrait sec d'herbe avec fleurs tit. à 0,5% de Parthénolides

**Frêne** (*Fraxinus excelsior* L.) extrait sec de feuilles tit. à 2% d'Ac. Chlorogénique

**Proline**

**Gluconate de manganèse**

**Vitamine D**

## PROPRIÉTÉS

**Griffe du diable et Grande camomille:** elles sont connues par leur propriétés anti-inflammatoires et analgésiques en inhibant la synthèse des prostaglandines. Elles sont utiles en agissant sur les troubles inflammatoires. La griffe du diable a également une influence positive sur la raideur musculaire pour un confort articulaire.

**Griffe de chat:** les alcaloïdes contenus dans l'écorce possède des propriétés anti-inflammatoires. Elle permet de réduire la douleur d'origine inflammatoire.

**Boswellie:** les acides boswelliques qu'elle contient inhibent l'enzyme responsable de la synthèse des leucotriènes (médiateurs de l'inflammation articulaire et de l'inflammation en général).

Elle permet de réduire la douleur et un gonflement au niveau des articulations et aide à rétablir leur fonction en cas d'affections arthritiques.

**Frêne:** par son action diurétique, il facilite l'élimination du sodium, des chlorures et de l'acide urique. L'acide chlorogénique qu'il contient exerce une action anti-inflammatoire en cas d'inflammations articulaires et périarticulaires, tout comme au niveau des ligaments et du liquide synovial.

**Proline:** cet acide aminé est indispensable pour la synthèse du collagène, protéine qui est une constituante des cartilages, des os, des tendons et des ligaments. Il est essentiel pour préserver la fonction articulaire.

**Manganèse:** le manque de manganèse comporte un durcissement des cartilages des articulations (surtout du dos et du genou).

**Vitamine D:** la carence en vitamine D est caractérisée par fatigue, réduction de la densité osseuse et douleur articulaire.

## MODE D'EMPLOI

Il est conseillé de prendre 1 capsule par jour après repas.

## CONTRE-INDICATIONS

Aucun effet secondaire connu associé à l'utilisation du produit; éviter en cas d'hypersensibilité connue à un ou plusieurs composants du produit.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans. Ne pas dépasser la dose recommandée. Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et surtout pas comme substituts d'une alimentation variée et équilibrée.

## CONSERVATION

Conserver dans un endroit frais et sec, loin des sources directes de chaleur. A consommer avant la date indiquée sur l'emballage.

## EMBALLAGE

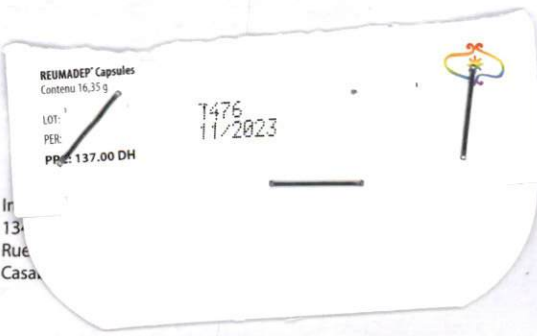
30 capsules

## SANS GLUTEN. NATURELLEMENT SANS LACTOSE

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT



Produit par: **Erbozeta S.p.A.**  
Strada delle Seriole 41/43  
47894 Chiesanuova (RSM)  
www.erbozeta.com • info@erbozeta.com



فولتارين® SR 75

أقرص مغلقة. علبة من 20 قرصاً

فولتارين® LP 100

أقرص ملبسة. علبة من 10 أقرص

ديكلوفيناك الصوديوم : DCI

يحتوي هذا الدواء على أقل من 1 مليمول من الصوديوم (23 ملغ) لكل وحدة جرعة، أي أنه عملياً "خال من الصوديوم".  
لذلك لا تأخذ فولتارين إلا بعد أن تستشير طبيبك، إذا كنت تعاني من عدم تحمل الهيدروكلورونوات.

الاستعمال أثناء الحمل والإرضاع:

الحمل

إذا كنت حاملاً أو كنت تتوین الحمل، لا يمكنك أخذ فولتارين إلا بعد أن تكوني ناقشت الأمر مع طبيبك. لا ينبغي استعمال فولتارين في خلال الفصل الأخير من الحمل.

الإرضاع

لا ينبغي استعمال فولتارين في خلال فترة الإرضاع إلا إذا سمح لك الطبيب صراحة بذلك.

التأثير على قيادة السيارات أو استعمال الآلات

يمكن أن يؤثر هذا الدواء على ردات الفعل وعلى القدرة على القيادة وعلى استعمال الأدوات [الآلات].

يجب عليك بشكل خاص عدم قيادة سيارة أو استعمال آلات ويجب أن تتصل بطبيبك على الفور عند الشعور بدوار أو باضطرابات بصرية أو باضطرابات عصبية مركزة أخرى.

السواغ ذات التأثير المعروف:

السكريز

3. كيف يُستعمل فولتارين®؟

الطبيب هو من يحدد بشكل فردي مقدار الجرعة وطريقة الاستعمال حسب خطورة الاضطرابات والعمر. من المهم أن تتبع بدقة تعليمات طبيبك. لا تتخط الجرعة اليومية الموصى بها أو مدة العلاج المحددة من طبيبك.

إذا كنت تأخذ فولتارين لأكثر من بضعة أسابيع، يجب أن يتابعك طبيبك بانتظام لتأكد من أنك غير مصاب بآثار جانبية مخفية. تكون الجرعة اليومية في بداية العلاج عادة 100-150 ملغ.

إذا كانت الإصابة أقل خطورة أو أثناء العلاج لفترة طويلة،

تكون جرعة 75-100 ملغ يومياً، أي قرص مغلّف واحد

75 ملغ أو قرص ملبس واحد 100 ملغ في الصباح أو

المساء، كافيّة معظم الوقت.

لتجنب الألم الليلى و/أو التصلب الصباحي، يمكنك أخذ

فولتارين في المساء.

إذا لزم الأمر، يمكن زيادة الجرعة اليومية حتى 150 ملغ في

الرجاء قراءة كامل هذه النشرة بعناية قبل أخذ هذا الدواء. احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجدداً.  
إذا كان لديك أي سؤال آخر أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.  
لقد وُصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. لا تعطه لأشخاص آخرين، فقد يؤذيهم حتى ولو كانت عوارض مرضهم مماثلة لعوارض مرضك.  
إذا أصبح أحد الآثار الجانبية خطيراً أو إذا لاحظت أثراً جانبياً غير مذكور في هذه النشرة، أعلم الطبيب أو الصيدلي.

ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو فولتارين® وما هي دواعي استعماله؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال فولتارين®؟
3. كيف يُستعمل فولتارين®؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يُحفظ فولتارين®؟
6. معلومات أخرى.

6 118001 030040

VOLTARENE® LP 100 mg

Comprimé pelliculé

PPV: 51.30 DH

1. ما هو فولتارين®

حسب وصفة الد

فولتارين هو دوا

بخصائصه المسك

يخفف استعماله ف

والنورمز عبر منع تخليق الجزيئات (البروستاغلاندين)



# **ZOEGAS 20 mg & 40 mg** **Gélules gastro-résistantes - Boîte de 7,14 et 28.** **Esomeprazole**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le 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'information 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. COMPOSITION DU MÉDICAMENT**

### **Substance active :**

#### **Composition :**

— **ZOEGAS 20mg :** chaque gélule gastro-résistante contient 20 mg de substance active esomeprazole (sous forme de sel de magnésium dihydraté) ;

— **ZOEGAS 40mg :** chaque gélule gastro-résistante contient 40 mg de substance active esomeprazole (sous forme de sel de magnésium dihydraté).

**Excipients :** Sphères de sucre (saccharose et amidon de maïs), Hypromellose 3cP, Emulsion de Diméthicone 35% (parahydroxybenzoate de propyle (E216), parahydroxybenzoate de méthyle (E218), acide sorbique, benzoate de sodium, monolaureate de propylène glycol sorbitate, octylphényl-polyéthoxy-éthanol, eau purifiée et propylène glycol), Polysorbate 80, Mannitol, Monoglycérides diacétates, Taic, Dispersion 30% de copolymère d'acide méthacrylique - éthyle acrylate (1:1) (copolymère d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle, laurilsulfate de sodium et polysorbate 80), Citrate de Triéthyl, Macroglycérides stéariques. **Composition de la gélule :** Gélatine, oxyde de fer jaune (E172), dioxyde de blanc (E171).

**Liste des Excipients à effet notable :** Saccharose, Parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

## **2. CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ**

ZOEGAS contient une substance appelée esomeprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## **3. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES**

**ZOEGAS 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :**

### **Adultes :**

— Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

— L'ulcère de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

— Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). ZOEGAS peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

— Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Elisson.

### **Adolescents âgés de 12 ans et plus :**

— Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

— L'ulcère de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

**ZOEGAS 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :**

### **Adultes :**

— Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

— Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Elisson.

— Poursuite du traitement après prévention avec ZOEGAS par voie intraveineuse de la récidive hémorragique d'un ulcère gastro-duodénal.

### **Adolescents âgés de 12 ans et plus :**

— Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

## **4. POSOLOGIE**

### **— Instructions pour un bon usage**

Prenez toujours ce médicament exactement comme votre médecin ou votre pharmacien vous l'a dit. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si besoin.

— Si vous prenez ce médicament depuis longtemps (en particulier depuis plus d'un an), votre médecin sera amené à vous surveiller.

— Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction de l'état de l'infection ou des symptômes se manifestant.

### **— Posologie de ZOEGAS :**

— Votre médecin vous dira le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ce traitement est destiné à améliorer l'état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre foie.

— Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

### **— ZOEGAS 20mg :**

#### **Adultes âgés de 18 ans et plus :**

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées)**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de ZOEGAS est nécessaire pour obtenir une guérison complète.

— La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour.

— Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est de une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

— Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

## **En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, traitement de l'ulcère du duodénum**

prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

— La dose recommandée est d'une gélule de ZOEGAS 20 mg deux fois par jour pendant une semaine. Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques, par exemple de l'amoxicilline et la claritromyline.

**Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens**  
La dose recommandée est d'une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens**  
La dose recommandée est d'une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour.

**Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Elisson.**  
La dose recommandée est ZOEGAS 40 mg deux fois par jour.

— Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins. La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

### **— Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)**

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg de ZOEGAS une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

— La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour.

— Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est de une gélule de ZOEGAS 20 mg une fois par jour.

— Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

**En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, traitement de l'ulcère du duodénum**  
prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

La dose recommandée est d'une gélule de ZOEGAS 20 mg deux fois par jour pendant une semaine. Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et la claritromyline.

### **— ZOEGAS 40mg :**

#### **Adultes âgés de 18 ans et plus :**

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg de ZOEGAS une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

— Si vous avez une maladie hépatique grave, votre médecin peut vous donner une dose plus faible.

**Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Elisson.**  
La dose recommandée est d'une gélule de ZOEGAS 40 mg deux fois par jour.

— Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement selon les besoins. La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

**Poursuite du traitement après prévention avec ZOEGAS par voie intraveineuse de la récurrence hémorragique d'un ulcère gastro-duodénal.**

— La dose recommandée est d'une gélule de 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

### **— Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus) :**

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)**  
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg de ZOEGAS une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

— Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

## **Mode et voies d'administration**

— Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée.

— Vous pouvez prendre vos gélules pendant ou en dehors des repas.

— Avalez vos gélules avec un verre d'eau. Les gélules remplies en granules ne doivent pas être mâchées ou croquées. En effet, les granules protègent les granules de l'acidité de l'estomac qui ne doivent pas être endommagés avant le passage dans l'estomac.

**Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les gélules ?**  
Si vous avez des difficultés pour avaler les gélules :

— Ouvrez la gélule dans un verre d'eau (non gazeuse). Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

— remuez jusqu'à ce que le contenu de la gélule se désintègre (le mélange ne sera pas limpide).

— Puis buvez le mélange contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

— Pour les patients ne pouvant pas avaler les gélules, voir l'administration de ZOEGAS.

## **5. EFFETS INDÉSIRABLES**

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que l'incidence de ces effets indésirables est faible.

— Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre ZOEGAS et contactez votre médecin immédiatement :

— Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

— Apparition de symptômes de réaction allergique tels que : éruption cutanée, démangeaisons, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou de la gorge.

L O T 210220  
EXP 09/2022  
PPV 82.10DH

e 12 ans.

1 médecin

l'antropo

er le VIH

des dou



**Dr. Mohamed IDOUK**

**ORDONNANCE**

Medecine des Os et des Articulations

Medecine du Sport

Medecine des personnes Agées

437, Av Com. Driss ELHARTI Cite Damaa

Casa - Tel : 05 22 56 31 95

NPE: 091066766/ICE: 001666891000

16 Aout 2021

Mr/Mme

Souad A. A. H. H.

Habib

- anti corp anti Antigène  
nucleaire Libellé.

**Dr. Mohamed IDOUK**

Medecine des Os et des Articulations

Medecine du Sport

Medecine des personnes Agées

437, Av Com. Driss ELHARTI Cite Damaa

Casa - Tel : 05 22 56 31 95

NPE: 091066766/ICE: 001666891000

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ATASSI

30 bis 8 (cage 11) rue Damaa, S. S. S.  
Casablanca - Téléphone: 05 22 555 135

Cachet du médecin



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 17 août 2021

Madame BENABIDA HABIBA

**LAB**

**ATASSI**

FACTURE N°	1809
------------	------

Analyses :			
Ac Anti - ECT -----	B	500	Total : B 500

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

Casa	TOTAL DOSSIER	600,00 DH
------	---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Six Cents Dirhamis

Prél	
Sa	
Casa	

Arrêt	
Six C	
Prél	
Sa	
Casa	

Prél	
Sa	
Casa	

Arrêt	
Six C	
Prél	
Sa	
Casa	

LAE ORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ATASSI  
30, bloc B (cité D'aima - Sidi  
Casablanca - Téléphone / Fax : 0522-555-135





Dossier ouvert le : 17/08/21

Prélèvement effectué à 11:15

Edition du : 18/08/21

Madame BENABIDA HABIBA

Né (e) le : 18/11/1954

Référence Dossier : 21H506

Compte rendu d'analyses \_\_\_\_\_ Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement \_\_\_\_\_

## IMMUNO / SEROLOGIE

AC ANTI-Ag NUCLÉAIRES SOLUBLES

: 0,16

(ELISA) (ssa(ro),ssb(la),sm,Rnp,Jo1,Scl70,Centomère,Histones,ds DNA)

Interpretation

< 1.0 : Négatif

1.0 - 1.2 : Equivoque

> 1.2 : Positif



URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/1