

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.

Biologie 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.

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.

Maladie chronique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 069198

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6306 Société : RAM 83980

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Thami Agmaw

Date de naissance : 1980

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

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
- 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° W19-412794

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6306 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZNIBI Thani
 Date de naissance : 1970
 Adresse :
 Tél. : 0664 10 84 33 Total des frais engagés : 1119,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 5.7.2021
 Nom et prénom du malade : AZNIBI Thani 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) :

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
07.09.86	C	2	200fr	INP : 010111F 767 SAMU Hospitalier Medv - BERRIG
	K	30	400fr	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourasseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Doukhal Ersha SARL AU 299 Rue 64 El Wifak El Oulfa Casablanca TEL: 05 22 91 51 34	05/07/21	519,30

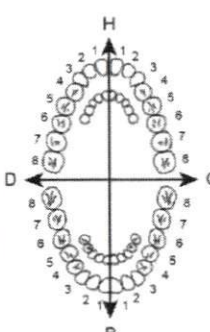
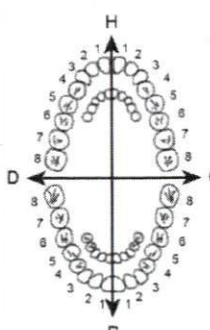
[illegible][illegible]

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 canalaire, 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																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th></th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H			G		25533412	21433552				00000000	00000000				00000000	00000000				35533411	11433553				B					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H			G																														
	25533412	21433552																																
	00000000	00000000																																
	00000000	00000000																																
	35533411	11433553																																
	B																																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SAMII HAMID

Spécialiste de Neurochirurgie
Spécialiste des maladies
Du Cerveau et de la colonne vertébrale
Ex. Attaché C.H.U Avicenne Rabat
Ex. Attaché C.H.U Timone Marseille



الدكتور سميعي حميد

إختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
جراح سابق بمستشفى ابن سينا الرباط
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا فرنسا

Berrechid, le

5.7.2021

برشيد، في

ORDONNANCE

AZNI

HA

09 AOUT 2021 7336

Pharmacie Dounia Erhah
N° 299 Rue 64 El Wifak 3
El Oulfa Casablanca
Tél.: 05 22 91 51 34

09 AOUT 2021 1337

Dr. SAMII HAMID
Neurochirurgie
47, Bd. Mohamed V - BERRECHID

Motric 15.0

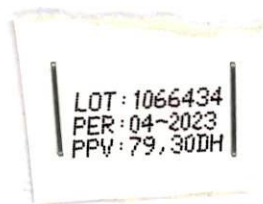
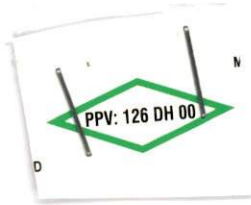
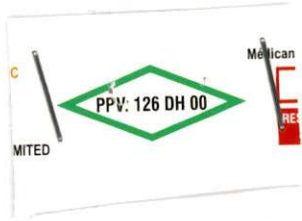


F.J.

61.0 1-11-17

519,30

Dr. SAMI Hamid
Neurochirurgie
47. Bd. Med V - BERRÉCHID



كرديو فليكس 100 ملغ

أفراص مغلفة

عنية من 30 قرصا

حمض الأسيتيلساليكليك

قم بقراءة هذه النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء

- لاحظت بهذه النشرة أنك قد تحتاج إليها لاحقا.

- في حال كانت لديك أي أسئلة تتعلق بهذا المستحضر قم باستشارة الطبيب أو الصيدلي.

- إن هذا دواء قد مر صرفه خصيصا لك بنادى على وصفة طبية، ولذا يجب عليك عدم إعطائه لأي شخص حتى وإن كان هذا الشخص يعاني من نفس الأعراض التي سبق وأن عانيت منها.

- قم بالاتصال بطبيبك للمعالج أو الصيدلي في حال زيادة حدة الأعراض الجانبيه أو الإصابة بعرض جانبي لم يتم ذكره في هذه النشرة.

تحتوي هذه النشرة على:

1. ما هو كرنيدوفليكس وما هي انواعه استعماله.
2. قبل القيام باستعمال كرنيدوفليكس.
3. طريقة استخدام كرنيدوفليكس.
4. الأعراض الجانبيه.
5. ظروف تخزين كرنيدوفليكس.
6. معلومات إضافية.

1. ما هو كرنيدوفليكس وما هي دواعي استعماله

الصف الصفلي والعلامي : ممتد ليطول مدة مبيعات تركم الصفلي النوية باستثناء اليبيرين.

تحتوي أفراص كرنيدوفليكس على مادة فعلة تسمى: حمض أسيتيل الساليسيليك

يحتوي كرنيدوفليكس على حمض أسيتيل الساليسيليك ، الذي يجرعات صغيرة : يمنع تجمع الصفائح الصفائح النوية في خلايا الدم الصغيرة التي تسبب تخثر الدم وتشارك في ظاهرة الجلطة. عندما تتشكل جلطة نوية في الشريان ، فإنها تمنع تنقل الدم وتسبب الكسح. على مستوى القلب ، يمكن أن يسبب هذا أزمة قلبية أو الذبحة الصدرية أو على مستوى الدماغ ، وهذا يمكن أن يسبب السكتة الدماغية.

يستخدم كرنيدوفليكس لحد من مخاطر تجلط الدم وتقليل منع حدوث:

- ذبورات القلبية
- السكتة الدماغية ،

• مشاكل القلب والأوعية الدموية في المرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية المستمرة أو غير المستقرة (نوع من ألم في الصدر).

كما يستخدم كرنيدوفليكس لمنع تجلط الدم في أو منع انسداد الأوعية الدموية. يجب أن يتم لا يصبح بهذا الدواء في حالات الطوارئ.

2. قبل القيام باستعمال كرنيدوفليكس:

- لا تستعمل أفراص كرنيدوفليكس
- إذا كان لديك حساسية من حمض أسيتيل الساليسيليك
- إذا كان لديك حساسية من الأسيتامينوفين
- ما تستخدم مضادات التخثر غير
- إذا كان لديك نوبة ريو أو تورم في
- اللسان (وردة وعائية) بعد تنازل السلي
- إذا كنت تعاني من فرحة على مستوى
- إذا كنت تعاني من مشاكل في تخثر الدم
- إذا كان لديك مرض شديد في الكبد أو الكلى
- إذا كنت تعاني من مشاكل في القلب يمكن أن تؤدي إلى
- قدما إذا كنت حائضا في الفصل الثالث من العمل ؛ يجب عدم
- الحمل والرضاعة الطبيعية؛
- إذا كنت تتناول دواء يسمى ميترونيكسات (على
- فروميتويد) جرعات أعلى من 15 ملغ / أسبوع
- الاحتياطات عند استعمال أفراص كرنيدوفليكس

يجب إبلاغ الطبيب أو الصيدلي قبل استعمال كرنيدوفليكس إذا:

- كنت تعاني لاضرابات على مستوى الكلى أو القلب.
- كنت تعاني أو عانيت من مشاكل على مستوى المعدة أو الأمعاء.

• كنت تعاني من ارتفاع ضغط الدم

• كنت تعاني نوبة ريو، حمى القش، زوائد لحمية على مستوى الأنف، أو أمراض مزمنة على مستوى الجهاز التنفسي. قد يسبب حمض الأسيتيلساليكليك في نوبة ريو.

• كنت تعاني أو عانيت من مرض القرص.

• كنت تعاني من نزيف حاد خلال فترة الحيض.

• كنت تعاني من ما يسمى "فصم نازعة الجلوكوز 6 فوسفات".

• يجب استشارة الطبيب على الفور عند تعاقم أعراض غير مرغوب فيها مثل نزيف غير اعتيادي، طلع جلدي حاد أو أي أثر لحساسية شديدة (الطفح فترة الآثار الجانبيه).

آخر طببك إذا كنت تتخضع لعملية جراحية (و أو كنت بسيطة مثل القلاع الأسنان) لأن حمض أسيتيل الساليسيليك قد يثبط نزيف.

يجب على المريض قبل عدم الإصابة بالجلطات (نقص بطنياً، نقص بجلطات في الدم) لأن حمض أسيتيل الساليسيليك قد يؤدي إلى تدوير وظيفته الكلى.

هذا الدواء يمكن استعماله كمسكن أو كخافض للحرارة.

في حالة من الحالات التالية، يرجى إبلاغ الطبيب أو الصيدلي.

الأطفال والمراهقين

حمض أسيتيل الساليسيليك قد يسبب متلازمة راي للأطفال. متلازمة راي مرض نادر قد تؤثر على الدماغ والكبد و الذي قد يؤدي إلى الموت. لذلك، لا يجب إعطاء كرنيدوفليكس للأطفال دون سن 16 سنة، إلا في وصفه لك الطبيب.

التفاعلات الدوائية من لطف هذا المستحضر مع أي أدوية أخرى أو أعشاب أو مكملات غذائية.

يرجى إبلاغ الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تستخدم أو استخدمت منذ فترة قصيرة أي دواء آخر سواء بوصفة طبية أو بدونها.

قد يتأثر فعول حمض أسيتيل الساليسيليك إذا تم أخذها بالمزامنة مع أدوية أخرى قد يتم وصفها:

• الأدوية المضادة للتخثر التي تستخدم لمنع تجلط الدم، (مثل الوارفارين ، الفينبيتين، الكاربينيدول، الكاربينيدول، الكاربينيدول)

• تجنب رفض الأعضاء بعد الزرع (ميكلوسيمون، تاكروليموس)

• علاج ارتفاع ضغط الدم (مثل مدرات البول و مثبطات أنزيم محول)

• تنظيم نقات القلب (الديجوكسين)

• علاج اضطراب ذو اتجاهين (أمراض اليوس الاكتئابية/القيتوم)

• التعديل المضاد للالتهاب غير الستيرويدية (المسكنات)، مثل إيبوبروفين

• علاج القرص (مثل البروبيديس)

• علاج الصداع (أدوية)

• علاج الجلوكوما (الأسيتازولاميد)

• علاج السرطان أو التهاب المفاصل الروماتويدي (الفيبريكسات يعرف أقل من 15 ملغ في الأسبوع)

• علاج مرض السكري (على سبيل المثال ، غليبيكلاميد والانسولين)

• علاج الاكتئاب (مثبطات انتمصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) مثل سورتالين أو باروكسيتين)

• عندما تم تدوير المعدة الكظرية أو المعدة القاعدية أو ارتقاها ، أو لعلاج التهاب بما في (فون).

يحتل مدة التزيف.

كما أنها قد تؤثر على نمو وتطور الجنين أو يكون لها آثار على طببك قبل استخدام هذا الدواء أثناء أي مرحلة من مراحل

ي. لا ينبغي أن تستخدم من قبل الأمهات المرضعات لأنه قد الطبية من الطبيب.

على قراءة أو استخدام الآلات.

هذا الدواء متفقا كما هو موضح في هذه النشرة أو من قبل طببك أو الصيدلي. إذا كنت يسك أو الصيدلي.

الوقاية من النزول:

- الجرعة الموصى بها هي 75 إلى 150 ملغ مرة في اليوم.

الوقاية من الموائد الوعائية القلبية:

CARDIOFLEX® 100 mg

Boite de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339

كرديو فليكس 100 ملغ

أفراص مغلفة

عنية من 30 قرصا

حمض الأسيتيلساليكليك

قم بقراءة هذه النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء

- لاحظت بهذه النشرة أنك قد تحتاج إليها لاحقا.

- في حال كانت لديك أي أسئلة تتعلق بهذا المستحضر قم باستشارة الطبيب أو الصيدلي.

- إن هذا دواء قد مر صرفه خصيصا لك بنادى على وصفة طبية، ولذا يجب عليك عدم إعطائه لأي شخص حتى وإن كان هذا الشخص يعاني من نفس الأعراض التي سبق وأن عانيت منها.

- قم بالاتصال بطبيبك للمعالج أو الصيدلي في حال زيادة حدة الأعراض الجانبيه أو الإصابة بعرض جانبي لم يتم ذكره في هذه النشرة.

تحتوي هذه النشرة على:

1. ما هو كرنيدوفليكس وما هي انواعه استعماله.
2. قبل القيام باستعمال كرنيدوفليكس.
3. طريقة استخدام كرنيدوفليكس.
4. الأعراض الجانبيه.
5. ظروف تخزين كرنيدوفليكس.
6. معلومات إضافية.

1. ما هو كرنيدوفليكس وما هي دواعي استعماله

الصف الصفلي والعلامي : ممتد ليطول مدة مبيعات تركم الصفلي النوية باستثناء اليبيرين.

تحتوي افراص كرنيدوفليكس على مادة فعلة تسمى: حمض أسيتيل الساليسيليك

يحتوي كرنيدوفليكس على حمض أسيتيل الساليسيليك ، الذي يجرعات صغيرة : يمنع تجمع الصفائح الصفائح النوية في خلايا الدم الصغيرة التي تسبب تخثر الدم وتشارك في ظاهرة الجلطة. عندما تتشكل جلطة نوية في الشريان ، فلها تمنع تفتق الدم وتسليم الأكسجين. على مستوى القلب ، يمكن أن يسبب هذا أزمة قلبية أو الذبحة الصدرية أو على مستوى الدماغ ، وهذا يمكن أن يسبب السكتة الدماغية.

يستخدم كرنيدوفليكس لحد من مخاطر تجلط الدم وقائلي منع حدوث:

- ذبورات قلبية
- السكتة الدماغية ،

• مشاكل القلب والأوعية الدموية في المرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية المستمرة أو غير المستقرة (نوع من ألم في الصدر).

كما يستخدم كرنيدوفليكس لمنع تجلط الدم في أو منع انسداد الأوعية الدموية. يجب أن يتم لا يصبح بهذا الدواء في حالات الطوارئ.

2. قبل القيام باستعمال كرنيدوفليكس:

- لا تستعمل أفراص كرنيدوفليكس
- إذا كان لديك حساسية من حمض أسيتيل الساليسيليك
- إذا كان لديك حساسية من الأسبرين
- ما تستخدم مضادات التخثر غير
- إذا كان لديك نوبة ريو أو تورم في
- اللسان (وردة وعائية) بعد تنازل السلي
- إذا كنت تعاني من فرحة على مستوى
- إذا كنت تعاني من مشاكل في تخثر الدم
- إذا كان لديك مرض شديد في الكبد أو الكلى
- إذا كنت تعاني من مشاكل في القلب يمكن أن تؤدي إلى
- قدما إذا كنت حائضا في الفصل الثالث من العمل ؛ يجب عدم
- الحمل والرضاعة الطبيعية؛
- إذا كنت تتناول دواء يسمى ميتوثراتيكسات (على
- فروميتويد) بجرعات أعلى من 15 ملغ / أسبوع
- الاحتياطات عند استعمال أفراص كرنيدوفليكس

يجب إبلاغ الطبيب أو الصيدلي قبل استعمال كرنيدوفليكس إذا:

- كنت تعاني لاضرابات على مستوى الكلى أو القلب.
- كنت تعاني أو عانيت من مشاكل على مستوى المعدة أو الأمعاء.

• كنت تعاني من ارتفاع ضغط الدم

• كنت تعاني نوبة ريو، حمى القش، زوائد لحمية على مستوى الأنف، أو أمراض مزمنة على مستوى الجهاز التنفسي. قد يسبب حمض الأسيتيلساليكليك في نوبة ريو.

• كنت تعاني أو عانيت من مرض القرص.

• كنت تعاني من نزيف حاد خلال فترة الحيض.

• كنت تعاني من ما يسمى "فصم نازعة الجلوكوز 6 فوسفات".

• يجب استشارة الطبيب على الفور عند تعاقم أعراض غير مرغوب فيها مثل نزيف غير اعتيادي، طلع جلدي حاد أو أي أثر لحساسية شديدة (الطفح فترة الأثر الجانبيه).

آخر طببك إذا كنت تتخضع لعملية جراحية (و أو كنت بسيطة مثل القلاع الأسنان) لأن حمض أسيتيل الساليسيليك قد يثبط نزيف.

يجب على المريض قبل الإصابة بالجلطة(نص نص) بالعلم، نص بجلط في الدم) لأن حمض أسيتيل الساليسيليك قد يؤدي إلى تدوير وظيفته الكلى.

هذا الدواء يمكن استعماله كمسكن أو كخافض للحرارة.

في حالة من الحالات التالية، يرجى إبلاغ الطبيب أو الصيدلي.

الأطفال والمراهقين

حمض أسيتيل الساليسيليك قد يسبب متلازمة راي للأطفال. متلازمة راي مرض نادر قد تؤثر على الدماغ والكبد و الذي قد يؤدي إلى الموت. لذلك، لا يجب إعطاء كرنيدوفليكس للأطفال دون سن 16 سنة، إلا في وصفه لك الطبيب.

التفاعلات الدوائية من لطف هذا المستحضر مع أي أدوية أخرى أو أعشاب أو مكملات غذائية.

يرجى إبلاغ الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تستخدم أو استخدمت منذ فترة قصيرة أي دواء آخر سواء بوصفة طبية أو بدونها.

قد يتأثر فعول حمض أسيتيل الساليسيليك إذا تم أخذها بالمزامنة مع أدوية أخرى قد يتم وصفها:

• الأدوية المضادة للتخثر التي تستخدم لمنع تجلط الدم، (مثل الوارفارين ، الفينبيتين، الكاربينيدول، الكاربينيدول)

• تجنب رفض الأعضاء بعد الزرع (ميكلوسيمون، تاكروليموس)

• علاج ارتفاع ضغط الدم(مثل مدرات البول و مثبطات أنزيم محول)

• تنظيم نقات القلب (الديجوكسين)

• علاج اضطراب ذو اتجاهين (أمراض اليوس الاكتئابية/القيتوم)

• التعقير المضادة للالتهاب غير الستيرويدية (المسكنات)، مثل إيبوبروفين

• علاج القرص (مثل البروبيديس)

• علاج الصداع (إندوفون)

• علاج الجلوكوما (الأسيتازولاميد)

• علاج السرطان أو التهاب المفاصل الروماتويدي (الفيبرينيكسات بجرعات أقل من 15 ملغ في الأسبوع)

• علاج مرض السكري (على سبيل المثال ، غليبيكلاميد والانسولين)

• علاج الاكتئاب (مثبطات انتمصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) مثل سورتالين أو باروكسيتين)

• عندما تم تغيير الغذاء الكظرية أو الغذاء الدخامية أو إزالتها ، أو لعلاج التهاب بما في

الزونا.

يحتل مدة التزيف.

كما أنها قد تؤثر على نمو وتطور الجنين أو يكون لها آثار على طببك قبل استخدام هذا الدواء أثناء أي مرحلة من مراحل

الحمل. لا ينبغي أن تستخدم من قبل الأمهات المرضعات لأنه قد

الطبية من الطبيب.

على قراءة أو استخدام الآلات.

هذا الدواء نمتا كما هو موضح في هذه النشرة أو من قبل طببك أو الصيدلي. إذا كنت

أنت أو الصيدلي.

الوقاية من الزلزال.

- الجرعة الموصى بها هي 75 إلى 150 ملغ مرة في اليوم.

الوقاية من الموائد الوعائية القلبية.

CARDIOFLEX® 100 mg

Boite de 30 Comprimés Pelliculés



6 118000 360339

23,60

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Notice

Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

Mobic® 15 mg

Meloxicam

comprimé sécable

Composition

La substance active est :

meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (oedème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine
- antécédents d'asthme
- ulcère de l'estomac ou du duodénum
- maladie grave du rein
- maladie grave du cœur
- saignement de l'estomac ou du duodénum

Prendre des précautions

MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de contre-indication chez l'enfant de moins de 16 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, DEMANDER AU MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophage, ulcère de l'estomac ou du duodénum)
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle



Boehringer
Ingelheim

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles).
- Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : **le meloxicam.**

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou des corticoïdes.

Prenez également les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer qu'ils ne contiennent pas d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

avant

éviter la prise de ce médicament pendant la grossesse.

Après l'accouchement, si nécessaire, le médicament peut être pris au cours des 6 semaines de votre grossesse.

AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3ème TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets peuvent avoir des conséquences graves sur un plan cardio-pulmonaire même avec une seule prise.

Mobic® 15 mg

Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

Pour mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

Docteur SAMII HAMID

Spécialiste de Neurochirurgie
Spécialiste des maladies
Du Cerveau et de la colonne vertébrale
Ex. Attaché C.H.U Avicenne Rabat
Ex. Attaché C.H.U Timone Marseille



الدكتور سميعي حميد

إختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
جراح سابق بمستشفى ابن سينا الرباط
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا فرنسا

برشيد، في 05/07/2021 Berrechid , le

~~ORDONNANCE~~

AZ Nidi
THAMI



061171765

C₂ ≠ 2000H7

EEGK ≠ 4000H7

TOTAL ≠ 6000H7

≠ SIX CENT DH7

الدكتور سميعي حميد
جراحة الدماغ والأعصاب
Dr. SAMII Hamid
Neurochirurgie
47, Bd. Med V. BERRECHID

CABINET DE NEUROCHIRURGIE

DR SAMII HAMID

COMPTE RENDU D ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Nom : AZNIDI

Prénom : THAMI

Age : 71 ANS

INTERPRETATION

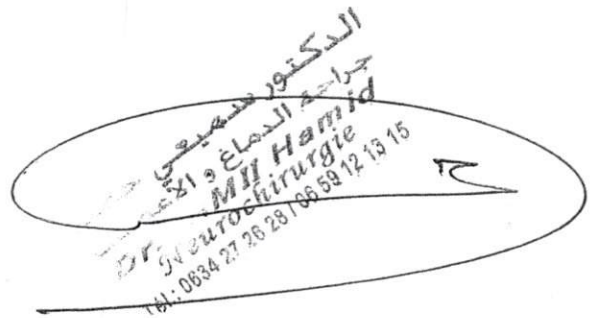
Le trace exprime un rythme de fond alpha à 8-9 c sec postérieur et bilatéral.

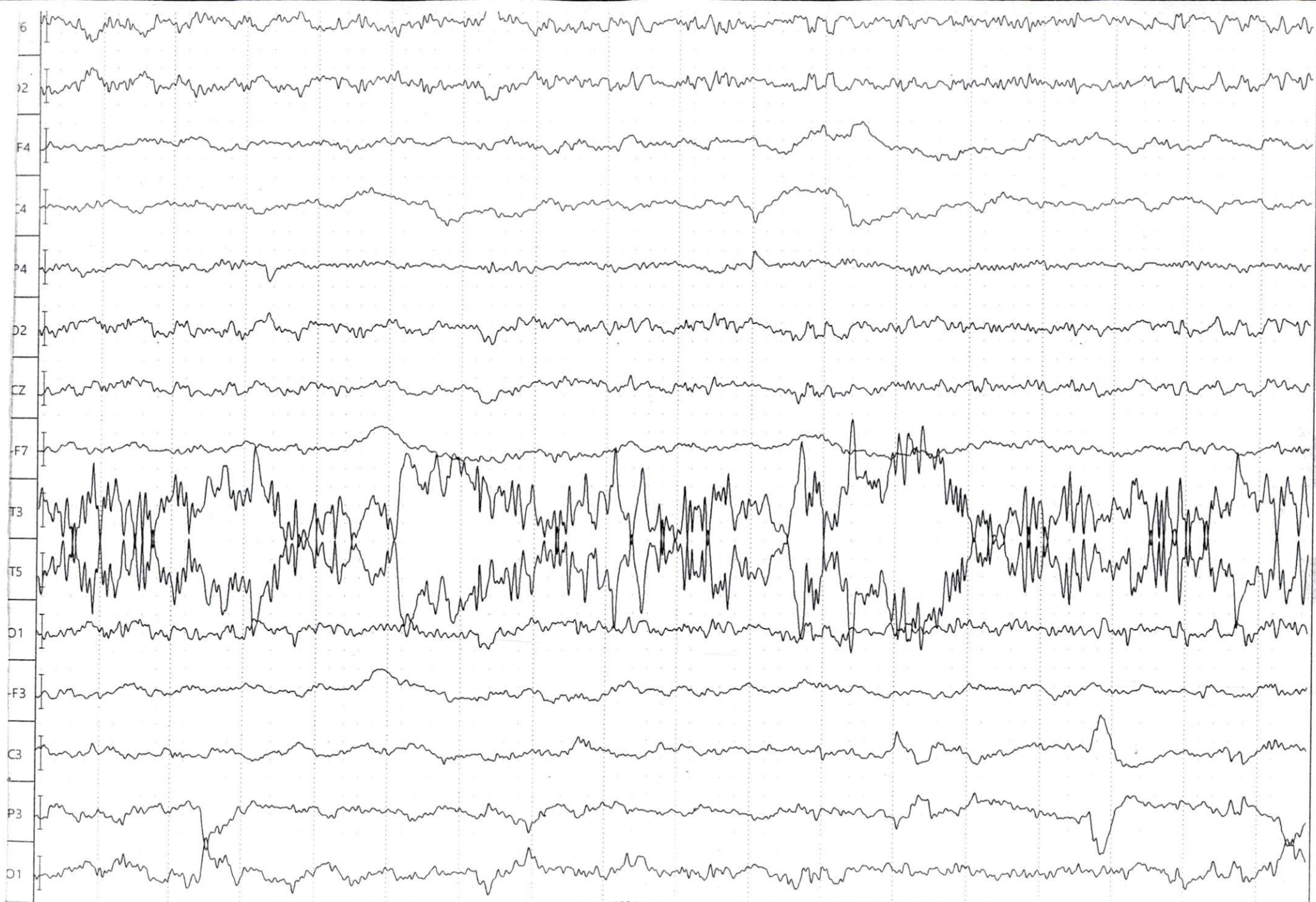
Absence de grapho éléments paroxystiques.

LA SLI ne modifie pas le trace.

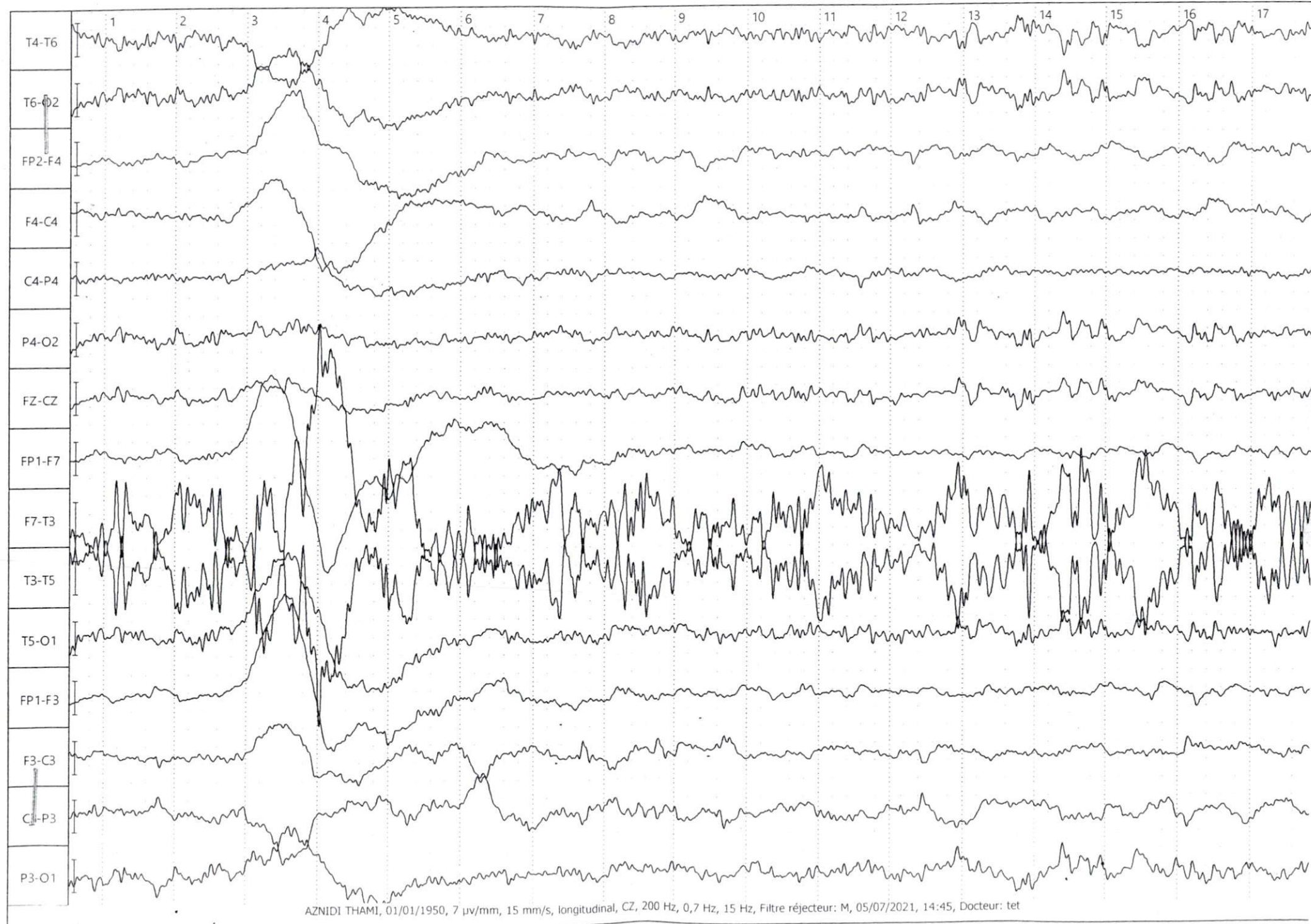
CONCLUSION

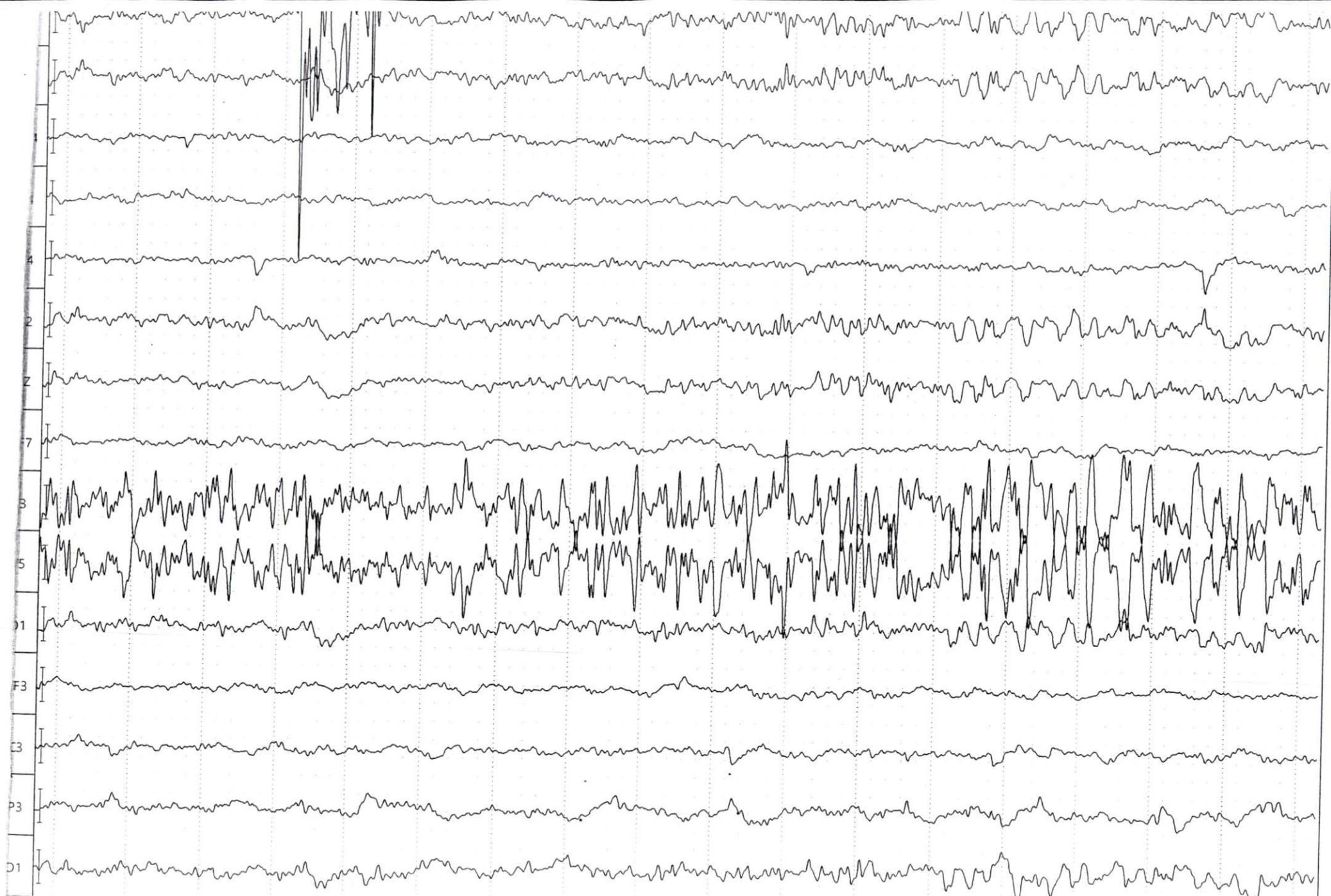
TRACE EEG NORMAL.





AZNIDI THAMI, 01/01/1950, 7 μ v/mm, 15 mm/s, longitudinal, CZ, 200 Hz, 0,7 Hz, 15 Hz, Filtre réjeteur: M, 05/07/2021, 14:45, Docteur: tet





AZNIDI THAMI, 01/01/1950, 7 $\mu\text{v/mm}$, 15 mm/s, longitudinal, CZ, 200 Hz, 0,7 Hz, 15 Hz, Filtre réjecteur: M, 05/07/2021, 14:45, Docteur: tet

Docteur SAMI HAMID

Spécialiste de Neurochirurgie

Spécialiste des maladies

Du Cerveau et de la colonne vertébrale

Ex. Attaché C.H.U Avicenne Rabat

Ex. Attaché C.H.U Timone Marseille



الدكتور سميعي حميد

إختصاصي في جراحة الدماغ

والأعصاب والعمود الفقري

جراح سابق بمستشفى ابن سينا الرباط

جراح سابق بمستشفيات مرسيليا فرنسا

ELECTRO-ENCEPHALOGRAMME

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

E. N.M. G - E.E.G

Nom : A Z N I D I

Prénom : T H A M I N