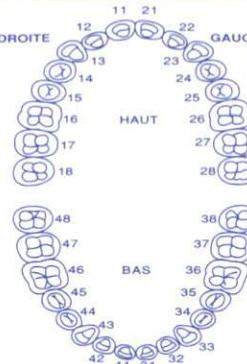
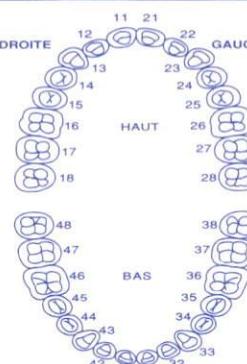


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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	
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Date du devis
				Fin d'exécution
		Signature et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0065455		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		P 17 / 0065455		DATE DE DEPOT 1 / 1 / 201	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 8506		Signature de l'adherent	
Nom & Prénom : <i>Bouhssain Attounat</i>					
Fonction		Phones 06.80.66.43.00			
Mail					
MEDECIN		Prénom du patient : <i>Najae Maimouna</i>			
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age				Date 21 Sept 2021	
Nature de la maladie				Date 1ère visite	
				<i>Arthralgie</i>	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					
Nature des actes		Nbre de Coefficient		Montant détaillé des honoraires	
				<i>160000</i>	
PHARMACIE		Date : <i>21 - 09 - 2021</i>			
Montant de la facture				<i>443,35 gaf</i>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		PHARMACIE	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		<i>CACHET</i>	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		CACHET	
Nombre					
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires	

Docteur Nawar MOUSTATI
Médecin Généraliste
339, Av.Brahim Roudani
Al Wahda - Berrechid
Tél : 05 22 53 49 25



الدكتورة نوار مصطفى
الطب العام
رقم 339 - شارع ابراهيم الرو丹اني
في الوحدة - برشيد
الهاتف : 05 22 53 49 25

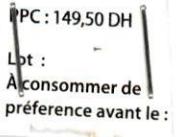


INPE :061181590

ORDONNANCE

Berrechid le : 21 Sept. 2021

برشيد في :



Nofar Naima

ceraabifor 500 mg. 50
Δ cgt 11



149,50

108,65 (2)

56,30

32,90 (1)

96,00 61

= 443,35

Clofene 500 mg. 50
Δ cgt 11



Pneoz 100 mg. 10
Δ cgt 11



Prazol® 20 mg

oméprazole

Prazol® 20 mg

Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

Oméprazole (PZN)

PPV : 96DH00
PER : 08/23
LOT : K827-2

de cette notice avant de prendre ce médicament.

neutre de la rétine.

si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre

ellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même pourra lui être nocif.

it grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné à votre pharmacien.

INTITATIVE

..... 20 mg
..... 1 gélule

trorésistants.

es.

intient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

MENT

st utilisé pour traiter les affections suivantes :

• gastro-œsophagien (RGO).

- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel $\geq 10 \text{ kg}$

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

