

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



Déclaration de Maladie

M22- 0009893

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1255 Société : R.A.M. A36039

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARISSI OMAR

Date de naissance : 1941

Adresse : hay lasahaut RUE 10 N4. CASA, BANGOR

Tél. : 0668976426 Total des frais engagés : 115500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Imane KOURAICHI EL IDRISS
Médecine Générale
Farah El Salam / B. Ouled Azou
GH2 Immeuble Etag. 1 (Immeuble Louz)
Oulfa Hay Hassani - Casa
INPE 021233451

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : EL ABDELLAOUI LATIFA Age : 1971

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colopathie Fonctionnelle Bouffée de chaleur

Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
27/10/22	C	1	150DH	
03/11/22		1	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.10.2022	76,40
	03.11.22	77,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/11/22	B100x124	159,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

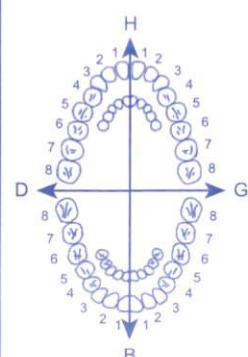
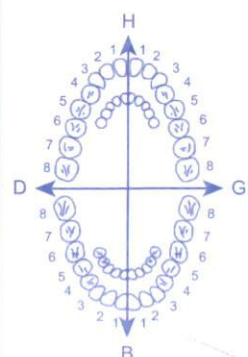
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				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

Dr.

Imane KOURAICHI EL IDRISSE

Médecine Générale
Echographie Générale

Diplômée à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd
et Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca



الدكتورة
إيمان قريشي الإدريسي
الطب العام
الخص بالصدى
خريجة المستشفى الجامعي ابن رشد
وكلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

Casablanca, le : 27 / 10 / 22

EL ABDELLAOUI LATIFA

12500 x 2
250,00

1) Menophyt ou Flavia plus

1 gélule le soir / j Pdt 02 mois

48,60

2) Dure 100.000

1 amp 15j

PHARMACIE DE L'ATLANTIQUE
Dr. ESSADIG Salim
512 Boulevard Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 26 74 10

172,20

3) modine

puis 1 amp 1 mois Pdt 03 mois

102,00

4) OZIL plus 20mg

1 gélule le matin / j Pdt 01 mois

26,00 x 2
52,00

5) Subrid 50

1 cp le soir / j Pdt 01 mois

8468
52,00

6) 68,00

1 Hejanat

45,00

25,00 x 2
50,00

7) Zepidox

1 cp x 3 / j après repas
1 cp le soir / j Pdt 01 mois

64,60

25,00 x 2
50,00

فرح السلام 2، إقامة أولاد عزوز، GH2، عمارة 8، شقة 3 الطابق الأول جنان اللوز - الألفة 2، الحي الطالبي
Farah El Salam 2, Résidence Ouled Azouz GH2, Imm.8, N°3 1^{er} étage (Jnane Louz) - Oulfa - Hay Hassani
Tel.: 05 22 89 71 79

HEPANAT®

le dieci erbe

Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloë ferox 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg. Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants : sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium ; agents de revêtement : Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal.

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour.

Précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas utiliser pendant la grossesse.

Présentations :

- Boîte de 20 comprimés.
- Boîte de 40 comprimés.

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver le produit dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

هيپانات

40 قرص

A consommer de
préférence avant fin :

Lot n°

68.60 DH

02/2025

Y0550.

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl. ■
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Benjelloun

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

FO067NMA-11/21.0

Sans sucre. Sans gluten.



Flavia Plus

La ménopause survient en moyenne aux alentours de l'âge de 50 ans. De nos jours, l'espérance de vie des femmes au Maroc dépasse les 75 ans.

A partir de la cinquantaine, la baisse de production des hormones féminines aboutit à l'apparition de bouffées de chaleur, sensations d'étouffement, sueurs nocturnes, altérations de l'humeur et du sommeil, sensations de fatigue ... Par ailleurs, ce déséquilibre biologique engendre des effets sur le long terme, notamment sur les os et le système cardiovasculaire de la femme.

Une alimentation équilibrée durant cette étape de la ménopause est très importante. Celle-ci devra notamment comprendre les produits riches en isoflavones de soja, tels que les petits pois, les lentilles et le thé, les produits laitiers riches en calcium, les poissons gras, le foie, le jaune d'œuf, les légumineuses, les céréales, les fruits secs et les protéines d'origine animale, riches en vitamines telles que B6, B9, B12 et vitamine D. Les légumes-feuilles vertes (tels que les choux, le cresson, les épinards, la bette), les choux de Bruxelles, le brocoli et les asperges sont riches en vitamine K.

La pratique quotidienne d'exercice physique accompagnée d'un régime alimentaire varié et équilibré contribuent à améliorer la qualité de vie chez la femme ménopausée.

Qu'est-ce que Flavia Plus ?

Flavia Plus est un complément alimentaire qui associe l'extrait de soja à 40% d'isoflavones, calcium, vitamine D, vitamine K, ainsi qu'un complexe de trois vitamines du groupe B et l'acide alpha-linolénique.

Flavia Plus aide à couvrir les besoins nutritionnels chez la femme durant la ménopause.

Composition

Ingrédients: Agent de charge (huile de lin raffinée (45% d'acide alpha-linolénique), carbonate de calcium, agent d'épaississement (gélatine), **soja (Glycine max L.)**, agent humectant (glycérine (E-422)), **éthine de soja (E-322)**, cyanocobalamine (vitamine B12), phytoménadiol, riboflavine (vitamine B2), **uridoxine chlorhydrate**, colorants (E-120, E-171, E-172), acide pteroyl, antioxydants (extrait riche en vitamine E-310).

Nutriments

Acide alpha-linolénique
Calcium
Isoflavones de soja
Vitamine B6
Vitamine B9
Vitamine K1
Vitamine D
Vitamine B12

Information nutritionnelle

Valeur énergétique
Gras
- dont, acides gras
Hydrates de carbone
- dont, sucres
Protéines
Sel

Complément alimentaire



Flavia Plus

Poids net: 46,9 g

Lot:
Consommer
de préférence
avant la fin de:
PPC 125 Dhs

T0419
03/2024

*VNR=Valeur Nutritionnelle de Référence.

Sans sucre. Sans gluten.

OZIL PLUS® 20 mg

Gélules

• DCI : Oméprazole

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

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

• Si vous avez une toute autre question, 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, 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. Qu'est-ce que OZIL PLUS®, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre OZIL PLUS®, gélule ?
3. Comment prendre OZIL PLUS®, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver OZIL PLUS®, gélule ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE OZIL PLUS®, GÉLULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

OZIL PLUS®, gélule contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. IL diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte dans :

• Le traitement à court terme d'ulcère duodénal actif • Le traitement à court terme d'ulcère gastrique bénin actif • Le traitement du reflux gastro-œsophagien pathologique (RGO) • Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien • La réduction de risque majeur de saignement gastro-intestinal chez les patients gravement malades.

L'efficacité et l'innocuité d'OZIL PLUS® n'a pas été démontrée chez les enfants de moins de 18 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE OZIL PLUS®, GÉLULE ?

Contre-indications :

Ne prenez jamais OZIL PLUS®, gélule :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans OZIL PLUS® • Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (IPP) médicament.

Précautions d'emploi : Mises en garde spéciales :

OZIL PLUS® peut passer dans le lait maternel et peut nuire votre bébé. Vous et votre Médecin décidez si vous prenez OZIL PLUS® ou vous allaitez. Vous ne devriez pas faire les deux. Discutez avec votre médecin de la meilleure façon de nourrir votre bébé si vous prenez OZIL PLUS® • Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans OZIL PLUS®.

Chaque gélule d'OZIL PLUS® contient 1100 mg de bicarbonate de sodium. La teneur totale en sodium dans chaque gélule est de 301,4 mg. La teneur en sodium dans OZIL PLUS® doit être prise en considération lors de l'administration à des patients sous un régime alimentaire restreint en sodium. Le bicarbonate de sodium doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints du syndrome de Bartter, d'hypokaliémie, d'hypercalcaémie, d'hypernatrémie, et de problème d'équilibre acido-basique. L'utilisation chronique du bicarbonate de sodium peut conduire à une alcalose systémique.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments :

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. OZIL PLUS® peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OZIL PLUS®.

Vous ne devez pas prendre OZIL PLUS® si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

• Kétoconazole, itraconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques) • Digoxine (utilisée dans le traitement de problèmes cardiaques) • Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire) • Phénytoïne (utilisée dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'OZIL PLUS® • Mofétilmycophénolate (MMF) • Médicaments anti-coagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres anti-vitamines K ; une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration d'OZIL PLUS® • Rifampicine (utilisée pour traiter la tuberculose) • Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) • Cyclosporine • Benzodiazépine • Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe) • Millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée) • Disulfirame • Saquinavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) • Clopidogrel (utilisé pour prévenir les caillots de sang (thrombus)) • Produit contenant du fer • Méthotrexate • Un antibiotique contenant ampicilline • Clarithromycine

Il est important que vous informiez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, dites-le à votre médecin avant de prendre OZIL PLUS®. Votre médecin décidera si vous pouvez prendre OZIL PLUS® pendant cette période.

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre OZIL PLUS® pendant l'allaitement.

Sportifs

Sans objet

Nets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines
Sans objet.

COMMENT PRENDRE OZIL PLUS®, GÉLULE ?

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence administration et Durée du traitement
Inspectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas

LOT:220203

PER:04/2027

PPV:102,00 DH

5. كيف يتم الاحتفاظ إيرودين^(١)، كبسولات ممتدة المفعول ؟

يجب الاحتفاظ بالدواء بعيدا عن متناول الأطفال وعيونهم.

لا يستعمل إيرودين^(١)، كبسولات ممتدة المفعول بعد تاريخ انتهاء مدة صلاحيته المبين على العلبة.

يجب الاحتفاظ به في درجة حرارة تقل عن 30 درجة مئوية.

عند الضرورة، تحذيرات ضد بعض الأعراض الظاهرة للتلف

يجب ألا ترمى الأدوية في قنوات الصرف الصحي أو مع النفايات المنزلية.

اسأل الصيدلي عن كيفية التخلص من الأدوية التي لم تعد تستعملها.

ستساهم هذه الإجراءات في المحافظة على البيئة.

6. معلومات إضافية

إن المادة الفعالة هي :

تترتات تولتيرودين 4 ملغ

(أي ما يعادل من تولتيرودين) 2.74 ملغ

المكونات الأخرى هي :

ميكروسيلاك 100 (لاكوز، سلولوز مجهرى التبلر)، كوليدون (ر.س، دوكوستات الصوديوم، هيدروكسيلبروبيلميثيلسلولوز، ستيرات

المغنيزيوم، ماء مصفى.

التكسية : إيثيلسلولوز، تريثلسترات، إيثانول بدون ماء، حمض ميثكربليك-أركيلات إيثيل، 1، 2- بروبيلين غليكول، ماء مصفى.

الشكل والتقديم

إيرودين^(١) 4 ملغ، كبسولات ممتدة المفعول، علبة تحتوي على 14 و 28 كبسولة.

شروط التسليم

الجدول ج (القائمة II)

تاريخ النشرة : مارس 2018.

مصنع من قبل فارما تين

ديرفينياكون 6 بالينسي

15351، أنيكسي - اليونان

موزع من قبل زينيث فارما

96، المنطقة الصناعية تاسيلا إنزكان - أكادير المغرب

الدكتور م. البوحمامدي، الصيدلي المسؤول

ل ساعة تناول الجرعة الموالية. و إلا.

تأثيرات غير مرغوب فيها. غير أن ذلك لا

الشرى، صعوبات في التنفس). وتعتبر هذه

تنفس في الليل، انتفاخ السيقان.

مرضى واحد من بين 100).

ممتدة المفعول، مع الوتيرة التالية.

هو جفاف الفم.

وسات، تسارع نظم القلب، احمرار جلدي،

ثم أعراض الحرق لدى بعض المرضى الذي

بها لم يتم ذكرها في هذه النشرة، تحدث

Lot N° :

Fab :

Per :

PPV : 172,20 Dhs

Zopidox® 10 mg

Zolpidem

1. Dénomination du médicament :

ZOPIDOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable B/10 et B/20

DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce 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'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 des 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.

2. Composition du médicament :

- **Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise :**

Zolpidem tartrate.....10 mg

- **Composition qualitative en excipients :**

Lactose 150 mesh, Cellulose microcristalline, Hypromellose, Stéarate de magnésium, Carboxyméthylamidon sodique A, Pelliculage : Hypromellose, Dioxyde de titane et Macrogol 400.

- **Liste des excipients à effet notoire :**

Excipients à effet notoire : Lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Hypnotiques et sédatifs. (N° système nerveux central).

4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants :

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

5. Posologie :

Mode et voie d'administration :

Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher au lit.

• **Sujets âgés ou fragilisés :** Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement sensibles aux effets du zolpidem, la posologie recommandée dans cette population est de 5 mg (soit 1/2 comprimé).

• **Insuffisances hépatiques :** L'élimination et le métabolisme du zolpidem étant diminués en cas d'insuffisance hépatique, le traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés. Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie. La durée du traitement doit être présentée au patient :

- 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage).
- 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

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

6. Contre-indications

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

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS. Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Cédème de Quincke,
- Hallucinations, agitation,
- Confusion,
- Troubles du comportement, modifications de la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et psychique, dépression.
- Affections du système nerveux : baisse de vigilance voire somnolence, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnie.
- Diplopie

Disposée

Diarrhée, nausées, vomissement et douleur abdominale.

PPV :

45,00

LOT :

PER :

PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS
culières d'emploi :

est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, l'absorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

et apparentés peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de la semaines.



Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antipsychotique neuroleptique, BENZAMIDE (N : système nerveux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du comprimé.
- Phéochromocytome (atteinte de la glande mésentérique provoquant une hypertension artérielle sévère) connu ou suspecté.
- En association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.
- Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

Sulrid® 50 mg

Sulpiride

Comprimés

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser le sulpiride pendant la grossesse.

Si ce médicament vous est prescrit au cours de la grossesse, respectez les doses et la durée de traitement établies par votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement : L'allaitement est déconseillé pendant le traitement en raison du passage du sulpiride dans le lait maternel.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

a) POSOLOGIE :

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.

La posologie est variable et doit être adaptée à chaque cas.

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

b) MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

c) DUREE DU TRAITEMENT :

SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Prévenir votre médecin ou l'hôpital



Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antipsychotique neuroleptique, BENZAMIDE (N : système nerveux).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du comprimé.
- Phéochromocytome (atteinte de la glande mésentérique provoquant une hypertension artérielle sévère) connu ou suspecté.
- En association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.
- Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

Sulrid® 50 mg

Sulpiride

Comprimés

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser le sulpiride pendant la grossesse.

Si ce médicament vous est prescrit au cours de la grossesse, respectez les doses et la durée de traitement établies par votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement : L'allaitement est déconseillé pendant le traitement en raison du passage du sulpiride dans le lait maternel.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

a) POSOLOGIE :

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.

La posologie est variable et doit être adaptée à chaque cas.

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

b) MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

c) DUREE DU TRAITEMENT :

SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

Prévenir votre médecin ou l'hôpital

Zopidox® 10 mg

Zolpidem

1. Dénomination du médicament :

ZOPIDOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable B/10 et B/20
DCI : ZOLPIDEM

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce 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'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 des 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.

2. Composition du médicament :

- **Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise :**
Zolpidem tartrate 10 mg

- **Composition qualitative en excipients :**

Lactose 150 mesh, Cellulose microcristalline, Hypromellose, Stéarate de magnésium, Carboxyméthylamidon sodique A, Pelliculage : Hypromellose, Dioxyde de titane et Macrogol 400.

- **Liste des excipients à effet notoire :**

Excipients à effet notoire : Lactose

3. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Hypnotiques et sédatifs. (N : système nerveux central).

4. Indications thérapeutiques

Les indications sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants :

- Insomnie occasionnelle,
- Insomnie transitoire.

5. Posologie :

Mode et voie d'administration :

Voie orale

La posologie habituelle chez l'adulte est de 1 comprimé à 10 mg par jour.

ZOPIDOX agit rapidement, la prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher au lit.

• **Sujets âgés ou fragilisés :** Les sujets âgés ou fragilisés étant particulièrement sensibles aux effets du zolpidem, la posologie recommandée dans cette population est de 5 mg (soit ½ comprimé).

• **Insuffisants hépatiques :** L'élimination et le métabolisme du zolpidem étant diminués en cas d'insuffisance hépatique, le traitement doit être initié chez ces patients à la posologie de 5 mg par jour, en prêtant une attention particulière chez les sujets âgés.

Dans tous les cas, la posologie ne doit pas dépasser 10 mg par jour.

Durée du traitement :

Le traitement doit être aussi bref que possible, de quelques jours à 4 semaines, y compris la période de réduction de la posologie.

La durée du traitement doit être présentée au patient :

- 2 à 5 jours en cas d'insomnie occasionnelle (comme, par exemple, lors d'un voyage),
- 2 à 3 semaines en cas d'insomnie transitoire (comme lors de la survenue d'un événement grave).

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

6. Contre-indications

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

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Syndrome d'apnée du sommeil.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS

Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

- Œdème de Quincke.

PPV :

25, 20

LOT :

PER :

la conscience, agressivité, somnambulisme, dépendance physique et
surtout, (particulièrement chez le sujet âgé), céphalées et insomnies.

minale,

PHARMACIEN TOUT EFFET NON GENANT QUI NE SERAIT PAS
particuliers d'emploi :

est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose ou
malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Les benzodiazépines et apparentées peut diminuer progressivement malgré l'utilisation de ce
administration durant plusieurs semaines.

Imane KOURAÏCHI EL IDRISSE

Médecine Générale
Echographie Générale

Diplômée à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd
et Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca



الدكتورة
إيمان قريشي الإدريسي
الطب العام
الضحص بالصدى
خريجة المستشفى الجامعي ابن رشد
وكلية الطب والصيدلة الدارالبيضاء

Casablanca, le :

03/11/2022

38,70 x 2

M^{me} EL ABDELLAOUI LATIFA

1) laroxyd 25

14 le soir / j

8483
okbto

Pdt

03 mois

Dr. Imane KOURAÏCHI EL IDRISSE
Médecine Générale
Farah El Salam 2 Rés. Ouled Azouz
GH2 Imm. 8, N°3 1^{er} étage (Jnane Louz)
Oulfa Hay Hassani - Cas
INPE: 05 22 20 71 79

PHARMACIE DE L'ATLANTIQUE
Dr. ESSADIQ Salim
512, Boulevard Mohammed VI - Casablanca
Tel.: 05 22 20 71 79

Dr. Imane KOURAÏCHI EL IDRISSE
Médecine Générale
Farah El Salam 2 Rés. Ouled Azouz
GH2 Imm. 8, N°3 1^{er} étage (Jnane Louz)
Oulfa Hay Hassani - Cas
INPE: 05 22 20 71 79

Certains patients atteints de troubles maniaques-dépressifs peuvent entrer dans une phase maniaque. Celle-ci se caractérise par des idées abondantes et très changeantes, une gaieté exagérée et une activité physique excessive. Dans de tels cas, il est important de contacter votre médecin qui changera probablement votre traitement. Indiquez à votre médecin si vous avez, ou avez eu par le passé, des problèmes médicaux, en particulier:

- glaucome à angle fermé (perte de la vue due à une pression anormalement élevée dans l'oeil)
- épilepsie, antécédents de convulsions ou de crises convulsives
- difficultés à la miction
- augmentation du volume de la prostate
- maladie de la thyroïde
- trouble bipolaire
- schizophrénie
- maladie hépatique sévère
- maladie cardiaque sévère
- sténose du pylore (rétrécissement de la partie terminale de l'estomac) et iléus paralytique (occlusion intestinale)
- diabète car vous pourriez avoir besoin d'ajuster la posologie de votre médicament antidiabétique

Si vous utilisez des antidépresseurs comme les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), votre médecin pourra envisager de modifier la dose de votre médicament (voir également la rubrique 2 Autres médicaments et LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé, et la rubrique 3).

Les personnes âgées sont plus susceptibles de développer certains effets indésirables, comme des vertiges en se levant à cause d'une tension artérielle basse (voir également la rubrique 4 Effets indésirables éventuels). Enfants et adolescents

Dépression, douleurs neuropathiques, prévention

chroniques de type
Ne pas administrer
de moins de 18 ans
efficacité n'ont pas



tensions
raînes
ascents
é et son

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin en cas de doute.

Tous les schémas posologiques ne peuvent pas être obtenus avec toutes les formes/tous les dosages pharmaceutiques. La formulation/dose appropriée doit être sélectionnée pour les doses initiales et toutes les augmentations de dose ultérieures.

Dépression

Adultes

La dose initiale recommandée est de 25 mg deux fois par jour. Selon votre réponse au médicament, votre médecin peut progressivement augmenter la dose à 150 mg par jour divisée en deux doses.

Personnes âgées (au-delà de 65 ans) et patients atteints d'une pathologie cardiovasculaire

La dose initiale recommandée est de 10 à 25 mg par jour. Selon votre réponse au médicament, votre médecin peut augmenter progressivement la dose jusqu'à une dose quotidienne totale de 100 mg divisée en deux doses.

Si vous prenez des doses comprises entre 100 mg et 150 mg, votre médecin peut être amené à faire un suivi plus fréquent avec vous.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Ce médicament ne doit pas être administré aux enfants ou aux adolescents dans le traitement de la dépression. Pour plus d'informations, consultez la rubrique 2.

Douleurs neuropathiques, prévention des céphalées de tension et traitement de fond de la migraine

Votre médecin ajustera la posologie du médicament en fonction de vos symptômes et de votre réponse au traitement.

Adultes

La dose initiale recommandée est de 10 mg à 25 mg le soir. La dose quotidienne recommandée est de 25 mg à 75 mg. Selon votre réponse au médicament, votre médecin peut progressivement augmenter la dose.



Certains patients atteints de troubles maniaques-dépressifs peuvent entrer dans une phase maniaque. Celle-ci se caractérise par des idées abondantes et très changeantes, une gaieté exagérée et une activité physique excessive. Dans de tels cas, il est important de contacter votre médecin qui changera probablement votre traitement. Indiquez à votre médecin si vous avez, ou avez eu par le passé, des problèmes médicaux, en particulier:

- glaucome à angle fermé (perte de la vue due à une pression anormalement élevée dans l'oeil)
- épilepsie, antécédents de convulsions ou de crises convulsives
- difficultés à la miction
- augmentation du volume de la prostate
- maladie de la thyroïde
- trouble bipolaire
- schizophrénie
- maladie hépatique sévère
- maladie cardiaque sévère
- sténose du pylore (rétrécissement de la partie terminale de l'estomac) et iléus paralytique (occlusion intestinale)
- diabète car vous pourriez avoir besoin d'ajuster la posologie de votre médicament antidiabétique

Si vous utilisez des antidépresseurs comme les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), votre médecin pourra envisager de modifier la dose de votre médicament (voir également la rubrique 2 Autres médicaments et LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé, et la rubrique 3).

Les personnes âgées sont plus susceptibles de développer certains effets indésirables, comme des vertiges en se levant à cause d'une tension artérielle basse (voir également la rubrique 4 Effets indésirables éventuels). Enfants et adolescents

Dépression, douleurs neuropathiques, prévention

chroniques de type
Ne pas administrer
de moins de 18 ans
efficacité n'ont pas



tensions
raînes
ascents
é et son

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin en cas de doute.

Tous les schémas posologiques ne peuvent pas être obtenus avec toutes les formes/tous les dosages pharmaceutiques. La formulation/dose appropriée doit être sélectionnée pour les doses initiales et toutes les augmentations de dose ultérieures.

Dépression

Adultes

La dose initiale recommandée est de 25 mg deux fois par jour. Selon votre réponse au médicament, votre médecin peut progressivement augmenter la dose à 150 mg par jour divisée en deux doses.

Personnes âgées (au-delà de 65 ans) et patients atteints d'une pathologie cardiovasculaire

La dose initiale recommandée est de 10 à 25 mg par jour. Selon votre réponse au médicament, votre médecin peut augmenter progressivement la dose jusqu'à une dose quotidienne totale de 100 mg divisée en deux doses.

Si vous prenez des doses comprises entre 100 mg et 150 mg, votre médecin peut être amené à faire un suivi plus fréquent avec vous.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Ce médicament ne doit pas être administré aux enfants ou aux adolescents dans le traitement de la dépression. Pour plus d'informations, consultez la rubrique 2.

Douleurs neuropathiques, prévention des céphalées de tension et traitement de fond de la migraine

Votre médecin ajustera la posologie du médicament en fonction de vos symptômes et de votre réponse au traitement.

Adultes

La dose initiale recommandée est de 10 mg à 25 mg le soir. La dose quotidienne recommandée est de 25 mg à 75 mg. Selon votre réponse au médicament, votre médecin peut progressivement augmenter la dose.



Docteur

Imane KOURAICHI EL IDRISSE

Médecine Générale
Echographie Générale

Diplômée à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd
et Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca



الدكتورة
إيمان قريشي الإدريسي
الطب العام
الفحص بالصدى
خريجة المستشفى الجامعي ابن رشد
وكلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

Casablanca, le :

24/10/22

EL ABDELLAOUI LATIFA

1) HbA_{1c}

Laboratoire de Biologie Médicale
Dr. ALI EL ALAMI
175 Rue Bouchara, Casablanca
Tel: 05 22 47 31 64 / 06 67 11 44 34
Fax: 05 22 47 31 64

Dr. Imane KOURAICHI EL IDRISSE
Médecine Générale
Farah El Salam 2, Rés. Ouled Azouz
GH.2 Imm.8 N°3 Etg.1 (Jnane Louz)
Oulfa Hay Hassani - Casa
INPE: 051234451

فرح السلام 2، إقامة أولاد عزوز، GH2، عمارة 8، شقة 3 الطابق الأول جنان اللوز - الألفة - الحي الحسني
Farah El Salam 2, Résidence Ouled Azouz GH2, Imm.8, N°3 1^{er} étage (Jnane Louz) - Oulfa - Hay Hassani

Tel.: 05 22 89 71 79



مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحيائيات

CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو

Docteur Mohamed ABDOU

Biologiste Médical

Doctorat en Pharmacie (Paris V)

Ancien interne titulaire des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'institut Pasteur de Paris

C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de bactériologie et Virologie Cliniques

INPE : 093001634 FACTURE N° : 220001750

CASABLANCA le 01-11-2022

Mme EL ABDELLAOUI Latifa

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 159.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante-neuf dirhams .

laboratoire de Biologie Médicale
EL SOFI
Dr. ABDOU Mohamed
175 Rue Boukraâ RDC Casablanca
Tél : 05 22 47 37 84 - 06 61 10 44 34
Fax : 05 22 47 37 84

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175, Rue Boukraâ

Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM : (00212) 6 61 10 44 34

E-mail : laboratoireelsofi@gmail.com

ICE : 000573259000006 - IF : 40001849 - INPE : 093001634



Laboratoire autorisé N° 16608

مركز الصوفي للتشخيص الطبي في الإحيائيات

CENTRE DE DIAGNOSTIC MEDICOBIOLOGIQUE EL SOFI

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - ANALYSES SCIENTIFIQUES

الدكتور محمد عبدو

Docteur Mohamed ABDOU

Biologiste Médical

Doctorat en Pharmacie (Paris V)

Ancien interne titulaire des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris

C.E.S d'Immunologie Générale, d'Hématologie, de Biochimie Clinique, de bactériologie et Virologie Cliniques

Date du prélèvement : 01-11-2022

Code patient : 2211010037

Né(e) le : 01-01-1971 (51 ans)

Edité le : 01-11-2022

Mme EL ABDELLAOUI Latifa

Dossier N° : 2211010037

Prescripteur : Dr KOURAICHI EL IDRISSI
Imane



BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glyquée (HBA1c):

(D10-HPLC Biorad)

5.8 %

Soit:

40 mmol/mol (20-48)

Les valeurs usuelles sont de 4 à 6%

HBA1C >8% Equilibre glycémique médiocre

HBA1C entre 7 et 8 % Equilibre glycémique correct

HBA1C <6.5% Bon équilibre glycémique

Page 1 / 1

Validé par : Dr Mohamed ABDOU

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Résidence Houssam Jassim RDC 175, Rue Boukraâ

Bourgogne - Casablanca

Tél.: (00212) 5 22 47 37 84 - Fax : (00212) 5 22 47 37 62

GSM : (00212) 6 61 10 44 34

E-mail : laboratoireelsofi@gmail.com

ICE : 000573259000006 - IF : 40001849 - INPE : 093001634

Laboratoire de Biologie Médicale
EL SOFI
Dr ABDOU Mohamed
175 Rue Boukraâ RDC Casat
Tel 05 22 47 37 84 06 61 10 44 34
Fax 05 22 47 37 62