

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1507 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Moustapha Saïdou

Date de naissance : 01/04/1946

Adresse : habitatelle

Tél. 0671899641 Total des frais engagés : 624,20 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 :

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

c = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
k = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro-Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposée pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au présentation de ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 816917

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **MESSAOUDI Molima Saadia**

Matricule : **1507** Fonction : **Retraitee** Poste : **/**

Adresse : **habituelle**

Tél. : **0671829641** Signature Adhérent : **Myz**

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **MESSAOUDI HAGNA SAADIA** Age : **50**

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent **X** Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : **28-12-2002**

Nature de la maladie : **Affection orthopédique et traumatologique**

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca, le 30-12-2002

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. AHED Karim
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
18, Bd Abdelloumene, Imm "Ghali Center"
Signature et cachet du médecin
Tél: 0522 98 95 30
Email: dr.karimahed@hotmail.com

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 816917

Matricule N° : _____

Nom du patient : _____

Date de dépôt : _____

Montant engagé : _____

Nombre de pièces jointes : _____



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Dr. KARIMA MAHED Spécialiste en Orthopédie et Traumatologie 8, Bd Abdelmoumen, Imm "Ghali Center" Casablanca Tél: 0522 98 95 90 Email: dr.karimahed@hotmail.com
30.11.22	C2		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE NAFU 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) 9erb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07 "Pharmacie Biologique Center"	30/11/22	174, 20

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. K. Mahamed - Clinique de la Maternité et de l'Enfance - Casablanca Tél: 0522 98 95 90 Email: dr.karimahed@hotmail.com</p>	31/12/2012	Rx genito-urinaire	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANT 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			
		25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 G 00000000 00000000 B 11433553		COEFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, néssecaire à la profession			MONTANT 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 Karim Ahed

- Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.
- Diplômé de la Faculté Hassan II de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Ancien Interne des Hôpitaux de Bruxelles.
 - Chirurgie Traumatologique.
 - Chirurgie Orthopédique.
 - Suivi de la Maladie Arthrosique.

PHARMACIE WATO
 153, Rue Habacha
 (Bd Day Ould Sidi Baba)
 Jérub Ghellaf - Casablanca
 Tél: 0522 25 16 07



Casablanca le : 30/11/2022 الدار البيضاء في :

Distribué par MSD Maroc
 AMM 74/19 DMP/21/NRQ
 P.P.V: 56.60 DH

MME MESSAOUDI HALIMA SAADIA

52,80

- Oedes 20 mg - gélule
 1 Gélule, matin, avant les repas, 10j

22,20

- Codoliprane 400 mg / 20 mg - comprimé
 1 Comprimé, matin, midi, soir, après les repas 12j

42,60

- Mobic 7,5mg - comprimé
 1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 7 jours

56,60

- Diprostene - suspension injectable
 1 injection intramusculaire

boire 1,5L à 2L d'eau par jour

174,20

Dr. AHED Karim
 Spécialiste en Chirurgie
 Orthopédique et Traumatologique
 Bd Abdelmoumen, Imm "Ghali Center"
 Casablanca
 Tél: 0522 98 95 90
 Email: dr.karimahed@hotmail.com

PHARMACIE WATO
 153, Rue Habacha
 (Bd Day Ould Sidi Baba)
 Jérub Ghellaf - Casablanca
 Tél: 0522 25 16 07

شارع عبد المونن، إقامة غالى سانتر، طرابونى : محطة عبد المونن، المعاريف - الدار البيضاء، 18

• 18 Bd Abdelmoumen, Immeuble "Ghali Center", Tramway : Station Abdelmoumen, Maarif - Casablanca 20000

+212 05 22 98 95 90 dr.karimahed@hotmail.com

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.

comprimé

Mobic® 15 mg
Meloxicam
comprimé sécable

PPV: 42DH60

PER: 09/25

LOT: L3210

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 (œdème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

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

... du rein,

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 de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^e TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

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



Codoliprane®

comprimé sécable

PARACÉTALOGUE
IDENTI
COMPON

Paracétamol
Phosphaté
(Quantité)
Excipient

FORME
Comprimé

REV: 220H20

PER: 09/24

LOT: L2907



400,00 mg

20,00 mg

15,62 mg

de povidone, pour un comprimé.

CLASSE PHARMACEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRÉCAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



OEDES® 20 mg**Microgranules gastrorésistants en gélule
(Oméprazole)**

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

Elle contient :

votre nom :

Si vous avez :

plus d'1 an :

Gardez :

1. Identité**Forme****OEDES®****de 7, 1****2. Composition du médicament :****Principes actifs :**

Oméprazole

20 mg

EXCIPIENTS : q.s.p une gélule.

Excipient à effet notable : Saccharose.

3. Classe pharmacothérapeutique :

OEDES® 20 mg 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.

4. Indications thérapeutiquesOEDES® 20 mg est utilisé pour traiter les affections suivantes :
Chez les adultes :
• le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
• 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). OEDES® 20 mg 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 gousseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)**Chez les enfants :**Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg :
• le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
• 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.
5. Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :Veuillez toujours à prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.
Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.**Posologie :**

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Utilisation chez les adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide.

Si votre médecin constate que votre gastrite a été sévèrement

gazoussée, un peu de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.

• Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.

• Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer la gourde avec de l'eau tiède et buvez-la. Les morceaux solides doivent être écrasés et mangés pour éviter de les croquer.

• Vous avez des selles noires (teintées de sang).

• Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole a été associé à une faible augmentation de diarrhées infectieuses.

• Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

• Si vous êtes déjà arrivé de développer une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à OEDES® qui réduit l'acide de l'estomac.

• Vous devez effectuer un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

Si vous prenez OEDES® 20 mg au long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes et événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que possible, car vous devrez peut-être arrêter votre traitement avec OEDES® 20 mg. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

Enfants :

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que celui-ci ne soit pas recommandé. Ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10 kg.

Mentions relatives aux excipients à effet notable :

En raison de la présence de Saccharose, ce médicament est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrelase/isoamylase (maladies héréditaires rares).

9. Interactions avec 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. OEDES® 20 mg peut interférer sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OEDES® 20 mg.

Vous ne devez pas prendre OEDES® 20 mg si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

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

• Kétoconazole, Itraconazole, posaconazole 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 de OEDES® 20 mg;

• Rifampicin (utilisé pour traiter la tuberculose);

• Aztreonam (utilisé pour traiter l'infection VIH);

• Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe);

• Milteperutin (Hypericum perforatum) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée);

• Clofazimine (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente);

• Saquinavir (utilisé pour traiter l'infection VIH);

• Clodiprogel (utilisé pour prévenir les caillots de sang (thrombus));

• Eroliflofibrate (utilisé dans le traitement du cancer).

Dr Karim Âhed

الدكتور كريم عايد

- Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.
- Diplômé de la Faculté Hassan II de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Ancien Interne des Hôpitaux de Bruxelles.
 - Chirurgie Traumatologique.
 - Chirurgie Orthopédique.
- Suivi de la Maladie Arthrosique.



- طبيب متخصص في جراحة العظام والمفاصل
- متخرج من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق في مركز إستشفائي جامعي ببروكسل
- علاج و جراحة كسور العظام والمفاصل
- الجراحة التقويمية
- خشونة المفاصل

Casablanca le : 30/11/2022 الدار البيضاء

MME MESSAOUDI HALIMA SAADIA

RADIOGRAPHIE DU GENOU GAUCHE en charge

- pas de lésion traumatique déplacée récente visible
- pincement fémoro-tibial interne
- densification sous-chondrale à prédominance interne
- genou varum modéré
- ostéophytes périrotuliens sur le profil
- déminéralisation diffuse

Dr. AHED Karim
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
s, Bd Abdelmoumen, num "Ghali Center"
Casablanca
Tél: 0522 98 95 90
Email: dr.karimahed@hotmail.com

Dr Karim Ahed

الدكتور كريم عايد

- Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.
- Diplômé de la Faculté Hassan II de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.
- Ancien Interne des Hôpitaux de Bruxelles.
 - Chirurgie Traumatologique.
 - Chirurgie Orthopédique.
 - Suivi de la Maladie Arthrosique.



- طبيب متخصص في جراحة العظام والمفاصل
- مخرج من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق في مركز إستشفائي جامعي ببروكسل
- علاج و جراحة كسور العظام والمفاصل
- الجراحة التقويمية
- خشونة المفاصل

الدار البيضاء في : ٣٠.١١.٢٠٢١
Casablanca le :

Facture N°: 348

Date : 30/11/2022

Bénéficiaire : Mme Messaoudi Halima Saadia
Mme MESSAOUDI HALIMA SAADIA

Tél: 0671829641

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 30/11/2022			
CNS	Consultation	1	300,00	250,00
RX	Radio du genou gauche	1	300,00	200,00
Total				450,00

Arrêté le présent document à la somme de :
quatre cent cinquante dirham(s)

Dr. AHED Karim
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
18, Bd Abdelmoumen, Imme "Ghali Center"
Casablanca
Tél: 0522 98 95 90
Email: dr.karimahed@hotmail.com