

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'Horlogerie - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

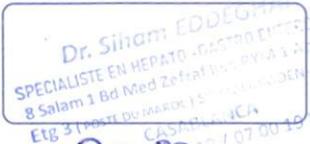
M22- 0030055

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9343 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : DAMER MOHAMED 144437
 Date de naissance : 21/02/1967
 Adresse : HAY SWARAS RUE 15 N°21
 Tél. : 0668194344 Total des frais engagés : 5133,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 15/12/2021
 Nom et prénom du malade : DAMER MOHAMED Age : 56
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Digestive
 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 : 10/01/2023 Le : 10/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Praticien
15/12/2022	Visit		3300	
19/12/22	Contact		facture	
21/12/22	Consult			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/2022	1233,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15.12.22		600,00

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	D		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	35533411	11433553																				
D		B																						
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Siham EDDEGHAI
SPECIALISTE EN HEPATO - GASTRO
ENTEROLOGIE

Ancien Medecin des CHU Ibn Rochd à Casablanca
et Mohamed VI à Marrakech
Endoscopie digestive
Echographie abdominale
Proctologie médicale et chirurgicale
Membre de L'AFEF
et SNFGE



الدكتورة سهام الدغاي
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد

طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد بالدار البيضاء
ومحمد السادس بمراكش
الفحص بالمنظار
الفحص بالصدى الصوتي
أمراض المخرج والبيواسير
عضو الجمعية الفرنسية
للأمراض الجهاز الهضمي

Date : 21/12/22

MR Damer Mohamed,
803, ω
1) Pylora gel - 3 gel x 1/2 g qm y logi
215, ω x 2
2) Megor gel ω y
1 gel x 2 h
par 1 gel h 2 h

S. V.

S.

LOT 221252
EXP 04/2024
PPV 215.00DH

T = 1233, ω

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchara Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 05 22 75 19 29

Dr. Siham EDDEGHAI
SPÉCIALISTE EN HEPATO - GASTRO ENTEROLOGIE
8 Salam 1 Bd Med Zefzaf, Rsd RYM 1 Appt 19
Etg 3 (POSTE DU MAROC ANASSI) Sidi Moumen
CASABLANCA
Tél : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

8. السلام 1، شارع محمد الزفزاف إقامة رقم 1، ش 19 الطابق 3. (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدي مومن - الدار البيضاء

المجمع الطبي أناسي

8, salam 1, Bd Med Zefzaf, Rsd RYM 1, Appt 19, Etg 3 (POSTE DU MAROC ANASSI) Sidi Moumen
E-mail : dreddeghaicabinet@gmail.com - Tél : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

Complexe Médicale Anassi

MEZOR® 20 mg et 40 mg

Boîtes de 7, 14 et 28 Gélules gastro-résistantes

Esomeprazole (DCI) magnésium dihydraté

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

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

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont absents de vos yeux.

- 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 MEZOR 20 mg ET 40 mg, GÉLULES GASTRO-RÉSISTANTES, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique :
Médicament à action locale, inhibiteurs de la pompe à protons

Code ATC : A02BC05.

MEZOR contient une substance appelée esomeprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés « inhibiteurs de la pompe à protons ». Il diminue la quantité acide produite par votre estomac.

Indications thérapeutiques :
MEZOR est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

MEZOR 20 mg :

Adultes à partir de 18 ans

- Reflux gastro-œsophagien ;

- Traitement de l'œsophagite érosive par reflux ;

- Traitement d'entretien et prévention des récurrences après cicatrisation d'une œsophagite par reflux gastro-œsophagien ;

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien.

- En association à un antibiothe approprié, éradication de *Helicobacter pylori* pour cicatrisation de l'ulcère duodénal en cas d'infection par *Helicobacter pylori* et prévention de la récurrence de l'ulcère gastroduodénal en cas d'infection par *Helicobacter pylori*.

- Patients chez lesquels un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) doit être poursuivi ;

- Cicatrisation des ulcères gastroduodéaux associés à la prise d'AINS ;

- Prévention des ulcères gastroduodéaux associés à la prise de la FAINS, chez les patients à risque.

- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents à partir de l'âge de 12 ans :

- Reflux gastro-œsophagien (RGO)

- Traitement de l'œsophagite érosive par reflux ;

- Traitement d'entretien et prévention des récurrences après cicatrisation d'une œsophagite par reflux gastro-œsophagien ;

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien.

- En association à des antibiotiques dans le traitement de l'ulcère duodénal d'un *Helicobacter pylori*.

MEZOR 40 mg :

- Reflux gastro-œsophagien : Traitement de l'œsophagite érosive par reflux.

- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

- Contrôle du traitement après prévention par voie intraveineuse de la récurrence hémorragique d'un ulcère gastroduodénal.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MEZOR 20 mg ET 40 mg, GÉLULES GASTRO-RÉSISTANTES ?

Les informations nécessaires avant la prise du médicament :

- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

- Si vous avez jamais MEZOR 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes dans les suivants :

- Si vous êtes allergique à l'esomeprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par ex. pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, omeprazole).

- Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

- Si vous avez jamais MEZOR si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous devez vous adresser à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre MEZOR.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi
Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre MEZOR 20 mg, gélule gastro-résistante.

- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

- Si vous avez des problèmes rénaux sévères.

- Si vous avez été diagnostiqué ou vous savez que vous risquez de développer une carence en vitamine B12.

- Si vous devez faire un test sanguin spécifique (Chromogranine A).

- Si vous avez déjà eu une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à MEZOR qui réduirait l'acidité gastrique.

- Si vous prenez une éruption sur votre peau, en particulier sur des zones exposées au soleil, informez au plus vite votre médecin car il est possible que vous deviez arrêter votre traitement avec MEZOR. N'oubliez pas de l'informer également de tout autre effet indésirable tel qu'un érythème.

MEZOR peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, si vous êtes dans une des situations suivantes, avant de prendre MEZOR, ou pendant que vous le prenez, consultez votre médecin ou votre pharmacien :

- Vous perdez du poids sans raison et vous avez des problèmes pour avaler.

- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.

- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.

- Vous avez des selles noires teintées de sang.

En cas de prescription de MEZOR « à la demande » en fonction des besoins, vous devez contacter votre médecin si les symptômes persistent ou se modifient.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que MEZOR, en particulier sur une période de plus d'un an, peut augmenter légèrement le risque de fracture de la hanche, du poignet et de la colonne vertébrale. Informez votre médecin si vous avez de l'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

En l'absence de données, MEZOR n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 12 ans.

Interactions avec d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez avec récurrence près ou pourriez prendre tout autre médicament. Ceci s'applique également aux médicaments non soumis à prescription.

MEZOR peut interférer sur le fonctionnement d'autres médicaments et réciproquement. Ne prenez jamais MEZOR si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé dans le traitement des infections par le VIH).

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Clozapine (utilisée dans le traitement des infections par le VIH) ;

- Clopidogrel (utilisé dans la prévention des caillots sanguins) ;

- Digoxine (utilisée pour des problèmes cardiaques) ;

- Rifampicine (utilisée pour le traitement de la tuberculose) ;

- Mifépristone (Hypericum perforatum) (utilisé pour traiter la dépression) ;

- Métoprolol, fentanyl, fentanyl ou fentanyl utilisés dans le traitement des infections fongiques) ;

- Erlonitine (utilisée dans le traitement du cancer) ;

- Clozapam, imipramine ou doxépramine (utilisés dans le traitement de la dépression) ;

- Diazepam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, du relâchement musculaire ou de l'épilepsie) ;

- Phénytoïne (utilisée dans le traitement de l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin sera nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de ce médicament.

- Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang comme la warfarine ; une surveillance par votre médecin pourrait être nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de ce médicament.

- Clostazol (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente - douleur dans les jambes lorsque vous marchez qui est causée par un apport sanguin insuffisant) ;

- Caspoficine (utilisée en cas d'indigestion ou de brûlures d'estomac) ;

- Méthotrexate (médicament chimiothérapeutique à forte dose dans le traitement du cancer) - si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement par ce médicament.

- Tacrolimus (utilisé en cas de greffe d'organe).

Si votre médecin vous a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et claritromycine avec MEZOR pour le traitement d'une infection à *Helicobacter pylori*, vous devez l'informer de tous les autres médicaments que vous prenez.

Interactions avec les aliments et les boissons :

- Vous pouvez prendre vos gélules avec de la nourriture ou à jeun.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

- Sans objet.

Grossesse, allaitement et fertilité :

- Si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Votre médecin décidera si vous pouvez prendre MEZOR 20 mg et 40 mg, pendant cette période.

On ignore si MEZOR passe dans le lait maternel. En conséquence, vous ne devez pas utiliser MEZOR lorsque vous allaitez.

Sports :

- Sans objet.

Effets sur la conduite :

- Sans objet.

- Vous pouvez conduire un véhicule et faire du sport « en fonction de votre état de santé et de votre état de bien-être ».

Mode d'administration :

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 40 mg

Adultes à partir de 18 ans

Traitement des brûlures d'estomac associées au reflux gastro-œsophagien

- Si votre médecin diagnostique une inflammation du tube digestif (œsophagite), la dose recommandée est de 40mg de MEZOR une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut être amené à vous prescrire un traitement supplémentaire de 4 semaines de 20 mg de MEZOR une fois par jour.

- La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophagite est d'une gélule gastro-résistante de MEZOR 20 mg une fois par jour.

- Si votre médecin vous indiquera le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre estomac.

- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

MEZOR 20 mg</

Dr. Siham EDDEGHAI

SPECIALISTE EN HEPATO - GASTRO

ENTEROLOGIE



Ancien Medecin des CHU Ibn Rochd à Casablanca

et Mohamed VI à Marrakech

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Proctologie médicale et chirurgicale

Membre de L'AFEF

et SNFGE



الدكتورة سهام الدغاي
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي

والكبد



طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد بالدار البيضاء

ومحمد السادس بمراكش

الفحص بالمنظار

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض المخرج والبيواسير

عضو الجمعية الفرنسية

للأمراض الجهاز الهضمي

Date : 08/12/22

MR Damer Mohamed:

Patient âgé de 55 ans, sans ATCD,
qui présente un rd hypoprotéinémique
chronique, avec pesanteur, indigestion
amenagée + H (+) fonction ↓.

=> Colo + fibro & sidalux

Dr. Siham EDDEGHAI
SPECIALISTE EN HEPATO - GASTRO ENTEROLOGIE
Ancien Medecin des CHU Ibn Rochd à Casablanca
et Mohamed VI à Marrakech
Membre de L'AFEF et SNFGE
8, Salam 1, Bd Med Zefzaf, Rsd RYM 1, Appt 19, Etg 3 (POSTE DU MAROC ANASSI) Sidi Moumen
E-mail : dreddeghaicabinet@gmail.com - Tél : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

8, السلام 1, شارع محمد الزفزاف، إقامة ريم 1، ش 19 الطابق 3، (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدي مومن - الدار البيضاء

المجمع الطبي أناسي

8, salam 1, Bd Med Zefzaf, Rsd RYM 1, Appt 19, Etg 3 (POSTE DU MAROC ANASSI) Sidi Moumen

E-mail : dreddeghaicabinet@gmail.com - Tél : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

Complexe Médicale Anassi



CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ZOHR

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

Dr. Hind ALATAWNA

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Entr: 15/12/2022 PAYANT

Ordonnance du Docteur **DR. EDDEGHAI SIHAM**

Nom et prénom :  H2219802

Age : **Mr DAMER MOHAMED**

Référence : Nais: 01/07/1967 NA
Entr: 15/12/2022 PAYANT

me Mlle ENF

Siège et nature du prélèvement :
① Anus - frottis - Drogues
② Colu. rectale

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :
S1 Drogues + AEG
Anus: frottis Colu. rectale: frottis
an niveau fondique
Duo. rectale

Cytologie :

- Frottis de dépistage : Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

Date : 17/12/22

Signature :

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre ROC Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir El Alaj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Dr. Siham EDDEGHAI
SPÉCIALISTE EN HEPATO - GASTRO ENTEROLOGIE
B Salaf 1 Bd Med Zouaf Rsd RYM 1 Appt 19
Erg 3 | POSTE DU MAROKI SID MOUMEN AWASSI
CASABLANCA
05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 24544 / 2022 du 15/12/2022

Nom patient **DAMER MOHAMED**
PAYANT

Entrée 15/12/2022
Sortie 15/12/2022

FIBROSCOPIE + COLONOSCOPIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FIBROSCOPIE +COLO	1.00		3 300.00	3 300.00
			<i>Sous-Total</i>	3 300.00
Total Clinique				3 300.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total 3 300.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

PAYÉ EN ESPÈCES
 Le: 15/12/2022

CLINIQUE AL MADINA
 FACTURATION
 532 Bd Panoramique - Casablanca
 Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L5)
 Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : DAMER MOHAMED		
Chambre : NA		
Médecin traitant	EDDEGHAI SIHAM	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	15/12/2022	
Date sortie	15/12/2022	12:47
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : AMENTAG 15/12/2022 13:08 H2219802		

532, Bd. Mohammed VI
Casablanca
Tél : 05 22 77 27 43 & 79 (L.G)
Fax : 05 22 25 06 01
CLINIQUE AL MADINA



NOM ET PRENOM : damer mohamed

Age : 55 ans

ENDOSCOPISTE : Dr EDDEGHAI

LE 15/12/22

MEDECIN ANESTHESISTE : DR BERRADA

INDICATION : sd dyspepsique, amaigrissement

COMPTE RENDU DE FOGD SOUS SEDATION

ŒSOPHAGE : le cardia est en place à 40 cm des arcades dentaire

la muqueuse œsophagienne est d'aspect normal.

Ligne Z régulière

ESTOMAC: exploré en vision directe et rétro vision

Lac muqueux clair et peu abondant

- Plis fundiques conservé
- La muqueuse fundique est érythémateuse et pavimenteuse ; muqueuse antrale est pétéchiiale (biopsie).
- RV : idem

PYLORE bien franchi d'aspect normal

BULBE aspect normal

DUODENALE : muqueuse duodénale légèrement érythémateuse (biopsie)

CONCLUSION :

Gastrite fundique pavimenteuse, gastrite antrale pétéchiiale,

Duodénite érythémateuse

Biopsies

DR EDDEGHAI

Dr. Siham EDDEGHAI
SPÉCIALISTE EN GASTRO-ENTÉROLOGIE
8 Salam 1, 5^{ème} étage, Centre EL RYM 3, Apt 19
E18 3 | POSTE DU MAROC | MOUMDEN-ANASSI
CASA BLANCA
Tél: 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57



NOM ET PRENOM : damer mohamed

Age : 55 ans

ENDOSCOPISTE : Dr EDDEGHAI

LE 15/12/22

MEDECIN ANESTHESISTE : DR BERRADA

INDICATION : constipation, amaigrissement

COMPTE RENDU DE COLONOSCOPIE SOUS SEDATION

Progression faite jusqu'au bas fond caecal sur un colon de préparation moyenne

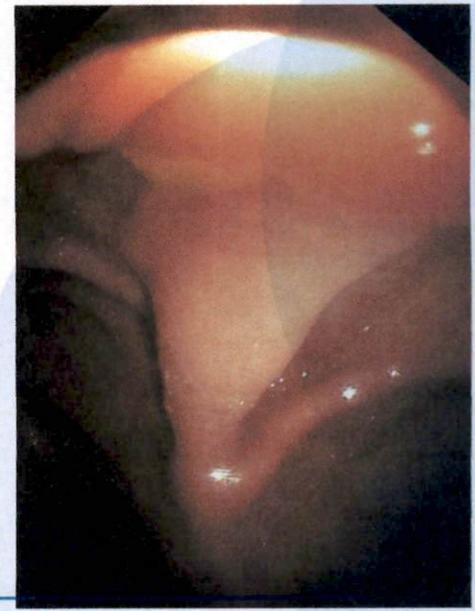
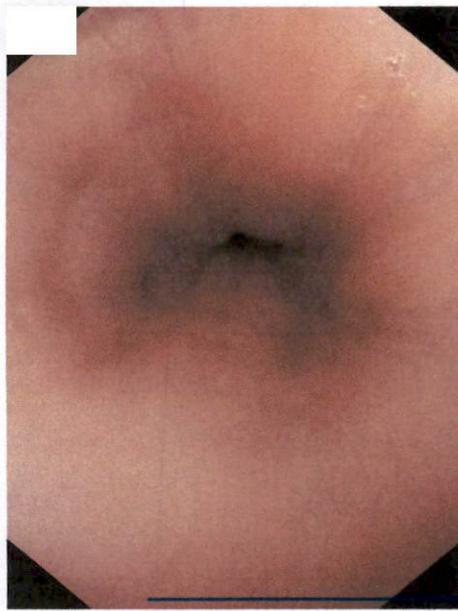
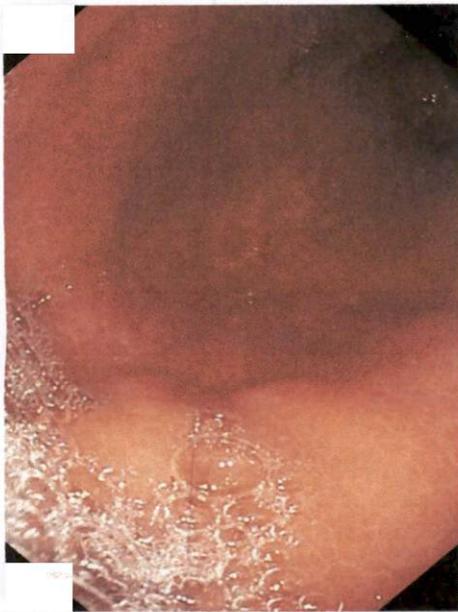
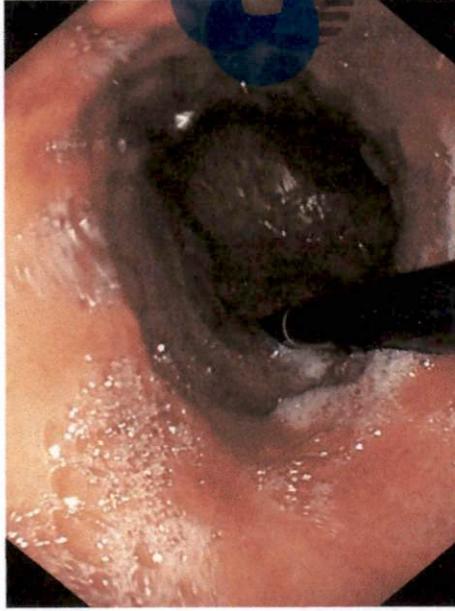
L'exploration des différents segments recto coliques a mis en évidence une muqueuse d'aspect macroscopique normal, avec discrète mélanose dans les limites de la préparation

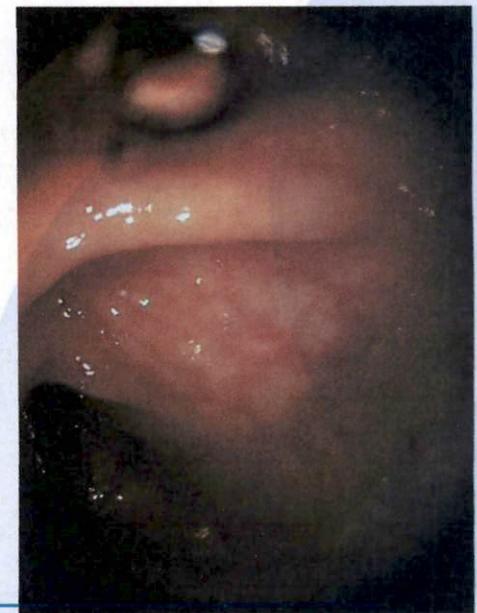
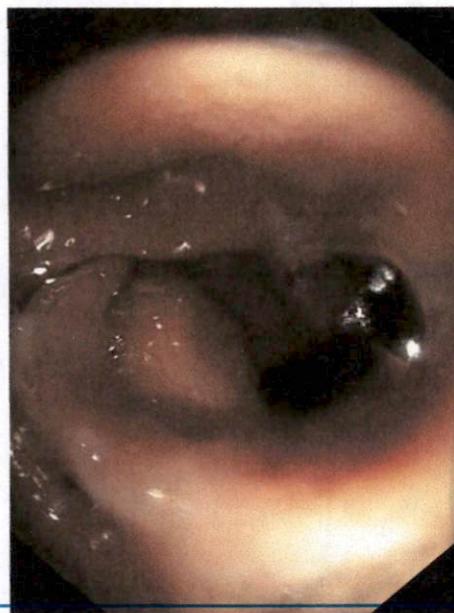
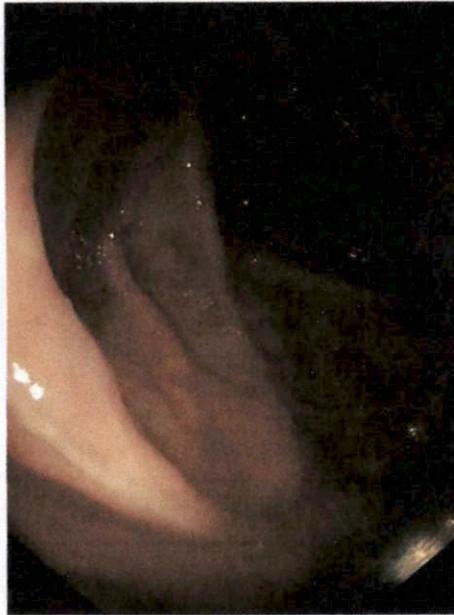
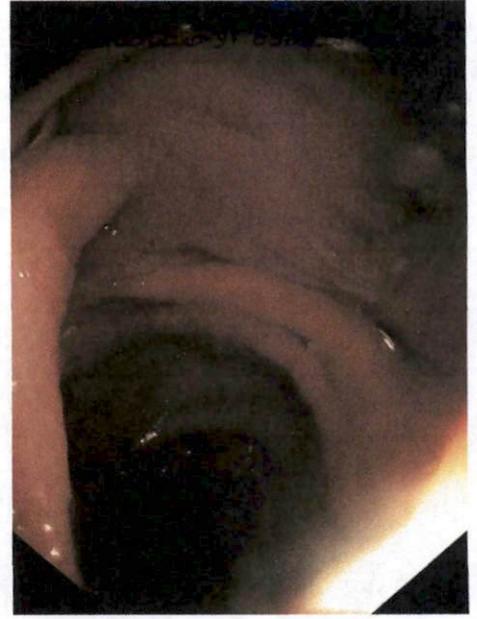
CONCLUSION : discrète mélanose colique. Biopsies

Dohicho wlm.

DR EDDEGHAI

Dr. Siham EDDEGHAI
SPÉCIALISTE EN HEPATO -GASTRO ENTEROLOGIE
8 Salam 1 Bd Med Zafraf Rsd RYM : Appt 19
Etg 31 POSTE DU MAROC | SIDI MOUMMED | CASABLANCA
Tél : 05 22 75 19 19 / 07 00 19 34 57





AL MADINA

RE



المدينة
مصحة متعددة الاختصاصات

RECU LE : 15/12/2022
EDITE LE : 17/12/2022

NOM & PRENOM : DAMER MOHAMED
PRESCRIPTEUR : DR EDDEGHAI SIHAM
Age : 55 ANS
N/REF : H21215450

Nature du prélèvement : Biopsies : Antre + Fundus + Duodénum + Colon étagées

Renseignements cliniques : Syndrome dyspepsique AEG
Constipation
Colo : discrète mélanose colique
Fibro : pangastrite érythémateuse pavimenteuse au niveau fundique. Duodénite.

COMPTE RENDU

Reçu deux flacons :

I-Antre-Fundus /Duodénum :

Reçu 8 fragments biopsiques de bonne taille mesurant entre 2 et 3 mm de grand axe, sont examinés sur des plans de coupes étagés.

Ils montrent une muqueuse de type duodéal (3F) au relief villositaire préservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaire sont normosécrétantes et bien différenciées.

Il n'est pas retrouvé de lymphocytose intraépithéliale.

Le chorion est oedémato-congestif et ponctué d'un discret infiltrat inflammatoire mononucléé lymphoplasmocytaire, associé à un amas lymphoïde de morphologie banale.

La sous muqueuse abrite des glandes de Brünner.

Absence de mise en évidence de lésion granulomateuse.

Absence d'individualisation de giardia lamblia.

La muqueuse gastrique de type antral (3F)-fundique (2F) montre un volume glandulaire global semble conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée, polymorphe, composé essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes associés à de rares neutrophiles. Il n'a pas été vu d'exocytose à polynucléaires au sein du revêtement des glandes.

La coloration du Giemsa montre la présence d'HP ++ au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

II-Colon étagées :

Reçu 8 fragments biopsiques, mesurant entre 2 et 3mm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

A l'examen histologique, ils correspondent à une muqueuse de type recto-colique visible sur toute sa hauteur jusqu'à la musculaire muqueuse.

1/1

N/REF : H21215450

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont normosécrétantes et bien différenciées.

Il n'est pas retrouvé d'augmentation du nombre de lymphocytes intraépithéliaux.

Le chorion oedémato-congestif est ponctué par un infiltrat inflammatoire banal, non densifié, fait d'éléments lymphoplasmocytaires. Il s'y associe de cellules histiocytaires abritant des pigments de lipofuscine.

Absence de distorsion architecturale ou de cryptite.

Absence de lésion granulomateuse.

Absence d'individualisation d'élément amibien au sein du film muqueux de surface.

CONCLUSION :

I-Duodénum/Antre-Fundus : - Duodénite oedémato-congestive non spécifique.

Absence d'atrophie villositaire.

Absence de giardiase.

- Gastrite chronique antro-fundique modérée, non atrophique, à activité modérée, sans dysplasie ni métaplasie, avec HP ++.

II-Colon étagées : Muqueuse colique siège de remaniements oedémato-congestifs non spécifiques associés à une mélanose colique.

Absence de lésion granulomateuse.

Absence de distorsion architecturale ou de cryptite.

Absence de signes en faveur d'une colite microscopique.

Absence d'agent pathogène.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

1/2

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre BDC Angle
Bd. Abdelmoumen et Bachir Laalaj
Casablanca Tél: 0522 23 37 50

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE IBN ZOHR

Casablanca le 15/12/2022

FACTURE N°22/3743

NOM ET PRENOM : DAMER MOHAMED

Nature du prélèvement : Biopsies : Antre + Fundus + Duodénum + Colon étagées

Date du prélèvement : 15/12/2022

Montant de : 600, 00 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cents dirhams.

Signé
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR
Dr. Hind ALATAWNA
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE
17 Louvre Centre RDC Angle
Bd Abdelmoumen et Bachir Laalaj
Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

Patente N° 34708372 ICE :001864938000053 INPE :091151944



GTIN 05016007207996

LOT 228102A

MFG 06 2022

EXP 05 2025

SN 487191351350

PYLERA[®] gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262