

**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

- Reclamation : 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
N° M20- 0000562

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15216 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ARIRENE Hassan 168577
 Date de naissance : 01/01/49
 Adresse : LOT ATTADAMOUNE RUEGM=50
 OULFA - CASA
 Tél. : 06760217441 Total des frais engagés : 1174,210 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/04/2023
 Nom et prénom du malade : Hassan ARIRENE Age: 74ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : *Ruban de l'oeil*
 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 : CASA Le : 18/04/23
 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
20/04/23	CS		250	
25/04/23	OT		G	
20/04/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/23	T = 214,20
	18/04/23	T = 530,00

INPE: 062111801

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/04/2023	12 chevilles	180,00

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>D G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412 21433552	00000000 00000000	D G	00000000 00000000	35533411 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H										
	25533412 21433552										
	00000000 00000000										
	D G										
	00000000 00000000										
	35533411 11433553										
	B										
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des articulations
- Spécialiste des Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux- France)
- Osteoprose
- Arthrose
- Echographie Articulatoire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue
- CHU Ibn Rochd



الدكتورة أزماني نضال

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

STEPHARMACIE EL IMRANE
N°31 Bldc 2 Indimaj Pole Urbain
et Industriel Al Omrane Sahel Had
Tél: 06 23 86 23 41

Mr Anis-e Hassani
18/04/2013

54,60

1) Ibuprofen 7,5mg
1 cp matin pdt 03j
1 cp soir pdt 07j
47,80



2) Scize 1000
1 cp - 3 fois pdt 10j



STEPHARMACIE EL IMRANE
N°31 Bldc 2 Indimaj Pole Urbain
et Industriel Al Omrane Sahel Had
Tél: 06 23 86 23 41

193 شارع أم الربيع ، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء

193 , Bd Oum Rabii, 2eme Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

+212 520-34 44 24 @ nidalazmani@gmail.com

3) 59,00 Flc - m.6 Spray 6l
1 app - 3 l

SP
SV

52,80

4) Aulon 20 g

214,20 1 ap - 1 l y pelt SV

~~Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii 2ème étg
N°6, Hay Hassani - Casablanca~~

DASEN[®] 10.000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN[®] 10 000 UI, comprimé

PPV :

COMPOSITION QUALITATIVE

EXP :

SERRAPEPTASE

Lot N° :

Excipients : stéarate de ma
cellulose, jaune orangé S (E11

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine)
en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40 .

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antioedémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al auam. Roches Noires - Casablanca

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection
respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une
intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des
constituants notamment à la serrapeptase (enzyme).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,

- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de
cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc
illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période
de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DOUTE, 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,

NOTICE : INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

1. DENOMINATION :

AULCER 20 mg, gélules gastro-résistantes

Boîte de 14 et 28 gélules gastro-résistantes

DCI : oméprazole

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

2. COMPOSITION D'AULCER 20 mg gélules gastro-résistantes :

• Composition en substance active :

AULCER 20 mg : chaque gélule contient 20 mg d'oméprazole.

Composition en excipient :

Les excipients sont : saccharose/ amidon de maïs, laurylsulfate de sodium, phosphate disodique, mannitol, hydroxypropyl méthylcellulose (hypromellose), polyéthylène glycol 6000 (Macrogol), talc, polysorbate 80, dioxyde de titane (E-77891, E-171), eudragit L30D55 (copolymères acryliques).

Liste des excipients à effet notoire :

Saccharose, polyéthylène glycol (Macrogol) et mannitol.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Oméprazole 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 THERAPEUTIQUES

AULCER® 20 mg, gélule gastro-résistante 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). AULCER® peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 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 :

Voie d'administration : voie orale.

Veillez à toujours prendre AULCER® 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.

La dose habituelle est indiquée dans le tableau ci-dessous.

Adultes :

Traitement des symptômes du

réurgitation acide :

- Si votre médecin constate que la dose recommandée est de 20 mg. Votre médecin peut vous demander de prendre des semaines supplémentaires si vous le souhaitez.
- La dose usuelle une fois que votre médecin vous l'a prescrite est de 10 mg une fois par jour.
- Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 2 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 2 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.
- Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour pendant 4 semaines.

Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.
- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour pendant 8 semaines.

Prévention de la récurrence de l'ulcère gastrique ou duodénal :

- La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour.
- Le traitement de l'ulcère gastrique et duodénal provoqué par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines.
- Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum si vous prenez des AINS :
- La dose usuelle est de 20 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori* et prévention des récurrences :

- La dose recommandée est de 20 mg d'AULCER® deux fois par jour pendant une semaine.
- Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole.

Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

- La dose recommandée est de 60 mg (3 gélules de 20 mg) par jour.
- Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de vos besoins et il décidera également de la durée pendant laquelle vous prendrez le médicament.

Utilisation chez l'enfant :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitations acides.

Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori*.

- Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.
- Votre médecin prescriera à votre enfant deux antibiotiques en même temps : l'amoxicilline et la clarithromycine.

Mode d'administration :

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.
- Les gélules peuvent être prises au cours d'un repas ou à jeun.
- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT : 22183

PER : 03/2025

PPU : 52,80 DH

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés Méloxicam

Veillez lire attentivement 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'information 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est ce que **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés** ?
3. Comment prendre **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés** ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés** ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacologique :

Anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS), Code ATC : M01AC06

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est un anti-inflammatoire non stéroïdien, indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) dans :

- Le traitement symptomatique au long cours de la polyarthrite rhumatoïde.
- Le traitement symptomatique au long cours de la spondylarthrite ankylosante.
- Le traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës d'arthrose.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés** ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Sans objet.

Contre-indications :

Ne prenez jamais **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés dans les cas suivants :**

- Allergie (hypersensibilité) au méloxicam ou à l'un des constituants du comprimé (voir la liste des substances actives et des excipients en rubrique 6 "Informations supplémentaires"). Les signes d'une réaction allergique peuvent être une éruption cutanée, une difficulté à avaler ou à respirer, un gonflement des lèvres, du visage, de la gorge ou de la langue.
- Allergie à l'acide acétylsalicylique ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : signes d'asthme (sifflement), de polypes nasaux (obstruction du nez), d'éruption cutanée ou de gonflement à l'administration de ce type de médicament.
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum (intestin).

- Troisième trimestre de grossesse,

- Allaitement,

- Maladie grave du foie,

- Maladie grave des reins non dialysée,

- Antécédents d'hémorragie gastro-intestinale (saignements au niveau de l'estomac ou de

l'intestin) ou d'hémorragie vasculaire cérébrale (saignement au niveau du cerveau) ou atteinte d'un trouble hémorragique,

- Maladie grave du cœur,

- Âgé de moins de 15 ans.

Précautions d'emploi et mises en garde spéciales :
Faite attention avec **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés.**
AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MÉDECIN en cas :

- D'antécédents de maladies gastro-intestinales telles qu'une inflammation de l'estomac (gastrite), une inflammation de l'œsophage (œsophagite), un ulcère, une rectocolite hémorragique, maladie de Crohn,

- D'hypertension artérielle, de maladie du cœur, du foie ou du rein,

- De rétention de sodium et d'eau. Les signes peuvent être un gonflement des jambes ou des chevilles,

- D'augmentation du taux de potassium dans le sang (hyperkaliémie),

- D'asthme « bronchique ». Les signes peuvent être une respiration sifflante, un essoufflement, une oppression respiratoire et une toux,

- D'intervention chirurgicale récente,

- D'utilisation d'un contraceptif intra utérin (stérilet). L'administration de **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg** pourrait diminuer l'efficacité du stérilet,

- De deuxième trimestre de grossesse.

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg ne doit pas être utilisé pendant cette période sauf cas d'absolue nécessité. Si nécessaire, le traitement utilisé doit être sur la durée la plus courte possible et avec la dose la plus faible possible.

Les médicaments tels que **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg** pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.

Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement.

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risques pour ce type de pathologie (par exemple en cas de pression artérielle élevée, de diabète, de taux de cholestérol élevé ou si vous fumez), veuillez en parler avec votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament contient un sucre appelé lactose. Si votre médecin vous a diagnostiqué une intolérance à certains sucres, consultez-le avant de prendre ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg**

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

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

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.

Prise ou utilisation d'autres médicaments : Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance (y compris les médicaments d'origine végétale

ou les compléments alimentaires).

IBERMOX® 7,5 mg

peut affecter la façon

même que certains

affecter l'action de

En particulier, si

vous votre pharmacien

médicaments suiv

- D'autres médica

(antalgiques), en

comme l'ibuprofène

l'administration

simultanée de ces

médicaments peut

augmenter le risque

d'ulcère ou de saignement

de l'estomac.

- Des médicaments

utilisés pour fluidifier

le sang ou dissoudre

les caillots sanguins

tels que la warfarine

ou l'altéplase. Une

administration

simultanée de ces

médicaments peut

augmenter le risque

de saignement de

l'estomac. Si l'utilisa

tion de ces médicaments

est nécessaire, votre

médecin peut être

amené à contrôler

votre coagulation

sanguine par des

tests biologiques.

- Du lithium, utilisé

dans le traitement

des troubles de l'humeur,

- Des diurétiques

ou d'autres médicaments

utilisés pour traiter

l'hypertension artérielle

ou l'insuffisance cardiaque.

Ces médicaments

comprennent les

inhibiteurs de la

conversion (IEC) tel

que le captopril et les

bêta-bloquants tel

que l'aténolol.

- De la diclospoline,

utilisée contre le

rejet de greffe. Une

administration

simultanée peut

augmenter le risq

ue d'effets indésirables

rénaux.

- Du méthotrexate,

utilisé dans le

traitement de

certaines cancers

et d'autres pathologies

comme la polyarthrite

rhumatoïde.

- De la cholestyramine,

utilisée pour

diminuer le

taux de cholestérol

dans le sang.

- Des corticoïdes

utilisés dans le

traitement de

certaines allergies

et pathologies

inflammatoires.

En cas de doute,

demandez l'avis

de votre médecin

ou de votre pharmacien

avant de

prendre **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg**.

Examens biologiques

Dans le cas d'une

prise simultanée

de **IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg**

et de l'un des

produits mentionnés

ci-dessus, votre

médecin peut être

amené à faire

pratiquer des

examens

complémentaires,

comprenant des

examens

sanguins et urinaires.

En particulier,

votre

médecin peut

vouloir réaliser

ces examens

si vous êtes âgé

ou si vous avez

des troubles

rénaux.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

NE PRENEZ PAS CE MÉDICAMENT :

- Au cours du

troisième trimestre

de grossesse,

- En cas d'allaitement.

Avant de prendre

ce médicament,

veuillez indiquer

à votre médecin :

- Si vous êtes

enceinte,

- Si vous envisagez

une grossesse. Il

peut être plus

difficile de tomber

enceinte en cas

de prise de

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg.

Veillez indiquer

à votre médecin

si vous avez

des difficultés

pour tomber

enceinte. Demandez

conseil à votre

médecin ou à

votre

pharmacien

avant de

prendre

ce

médicament.

Sportifs

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

LOT: 17221003
PER: 03/2024
PPU: 54,60 D1

M. F. ARIÈNE
HASSAN
18/04/23

Casablanca Le 18/04/23

Facture N° 98

Quantité

Désignation

Prix

Montant

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	flexamate spray nitron spray	59,00	59,00

T. 59,00

STE PHARMACIE EL IMRANE
N° 3 Bloc 2 Indiraj, Bole Urban
et Industriel Al Ouhane Sahel Had
Soudatam Berrachid
Tel: 06123 96 23 41

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE



الدكتورة أزمانى نضال
أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم

- Spécialiste des Maladies des Os et des articulations
- Spécialiste des Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux- France)
- Osteoprose
- Arthrose
- Echographie Articuliaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue
- CHU Ibn Rochd

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Mr Amine Hassan
25/10/2013

- Rue de Ville Gach
→ Face au Rel. lion
Imbroy 200
→ Pn. fil Street
- AVant pied de Face

193 شارع أم الربيع، الطابق الثاني رقم 6 - الأمانة - الحي الحسن - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabif, 2ème étage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

+212 520-34 44 24

@ nidalazmani@gmail.com

CASABLANCA, le 25/04/2023

PATIENT : **ARIRENE Hassan**

IPP : **170607132550KH**

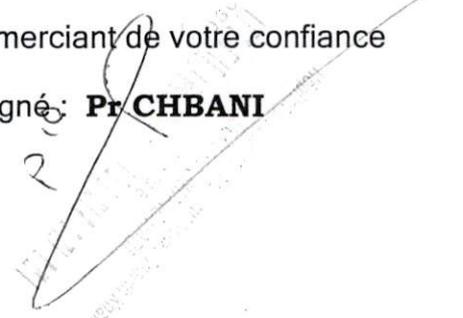
NUMERO DOSSIER : **2300674435**

Rx CHEVILLE F/P

- Fracture transversale de la base du 5^{ème} métatarsien non déplacée avec épaissement des parties molles en regard.
- Fracture transversale de la malléole externe non déplacée.
- Discrète déminéralisation osseuse diffuse.
- Interligne articulaire respectée.
- Surfaces articulaires régulières.

En vous remerciant de votre confiance

Signé: **Pr CHBANI**



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma



**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

ROYAUME DU MAROC

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 57 530 / 2023 du 25/04/2023

Nom patient : **ARIRENE HASSAN**

Entrée 25/04/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/04/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		Total	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS			

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00


 E-mail : www.k-k-fckm.mc
 Tél : (+212) 5529 00 44 66
 Service Radiologie
 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE



الدكتورة أزمانى نضال

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم

- Spécialiste des Maladies des Os et des articulations
- Spécialiste des Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux- France)
- Osteoprose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue
- CHU Ibn Rochd

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

M^{le} 15216

M. Amine
Hassani

M. H. H. H.

Contre:
Bulles digestives

Imm

STE PHARMACHE EL IMRANE
N°31 Bloc 2 Indima/ Pole Urbain
et Industriel Al Omrane/ Pole Saine/ Had
Soualem Berrechid
Tel: 06 23 86 23 41

Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii 2ème étage
Hay Hassani - Casablanca

193 9 شارع أم الربيع ، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء

193 , Bd Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca



+212 520-34 44 24



nidalazmani@gmail.com

Tél : 0521013772

FACTURE N° : 5124

du : 18/04/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ORTHESE CHEVILLERE LIGASTRIP	530,00	530,00	20%
			Total TTC	530,00
			Droits de Timbre	0,00
			Net à Payer	530,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
CINQ CENT TRENTE DIRHAMS

TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	441,67	88,33	530,00
20,00	441,67	88,33	530,00

STE PHARMACIE AL IMRANE
N° 31 BLOC 2 POLE URBAIN
INDIMAJ - EL HAD
AL IMRANE
31 41

CNSS :
Compte :
Patente : 55700823
R.C : 15025
RIB :

I.C.E : 002802594000050
INPE:062111901
I.F : 50189622

MR ARIRENE HASSAN

m^{re} 15216

RETRAITÉ

CASA Le 18/04/23

A Monsieur Le Président de
la MUPRAS

objet = Déclaration sur l'honneur

Monsieur Le Président

Je vous présente cette déclaration sur l'honneur pour vous informer qu'en date du 18/04/23 je suis sorti de la mosquée et dans les escaliers mon pied droit s'est glissé et renversé d'où j'ai subi une double fractures. Pour cela mon médecin traitant m'a prescrit: ORTHESE CHEVILLERE LIGASTRIPI MME. Veuillez agréer, Monsieur Le Président, l'expression de ma haute considération.

Signé: ARIRENE HASSAN

