

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000562

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15216 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARIENE Hassan AL8537
Date de naissance : 01/01/49
Adresse : LOT ATTADAMOUNE RUE GM=50
OULFA - CASA
Tél. : 06760217441 Total des frais engagés : 1174,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/04/2023
Nom et prénom du malade : Hassan ARIENE Age: 74ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : *Arthrose*
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

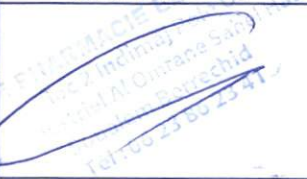
Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/04/23 | C.S. | | 250 |  |
| 25/04/23 | OT | | G | |
| 25/04/23 | | | | |

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 |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 25/04/23 | 12 cheville | 180,00 |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

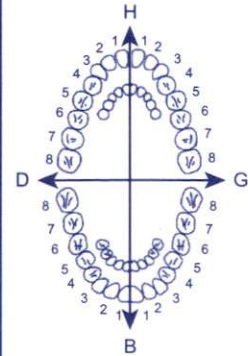
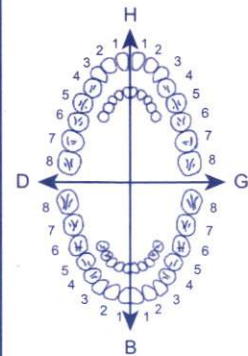
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 Rhumatologie
- CHU Ibn Rochd



الدكتورة أزمني 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 Bld 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 2x pdt 03j
→ 1 cp = 1x pdt 07j
47,80

2) Dose 1
1 cp - 3x pdt 10j

193 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

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

SP
SV

52,80

4) Auler 20 g

214,20 1 ap - 1 l pelt SV

~~Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii Zénia étq
N°6, Hay Hassani - Casablanca~~

DASEN[®] 10.000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN[®] 10 000 UI, comprimé

PPV :

EXP :

Lot N° :

COMPOSITION QUALITATIVE

SERRAPEPTASE

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 Zoubair Bnou Al auouam. 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 : omeprazole

Veuillez 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'omeprazole.

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 (E171), eudragit L30D55 (copolymères d'acrylate).

Liste des excipients à effet notoire :

Saccharose, polyéthylène glycol (Macrogol) et mannitol.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Omeprazole 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 de 20 mg une fois par jour.

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 4 semaines supplémentaires si vous le souhaitez.
- La dose usuelle une fois que votre médecin a été guéri 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.

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.
- La 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 prescrira 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, PRÉVENIR 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 l'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), veillez 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 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 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 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 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 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 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 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 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

ou les compléments alimentaires).

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés.

afecte la façon

comme que cet

afecter l'action de

En particulier, si

votre pharmacien

médicaments suiv

• D'autres médica

(antalgiques), en

comme l'ibuprof

administration

simultanée de ce

médicaments peut

ulcère ou de saign

Des médicaments

utilisés pour fluidifier

le sang ou dissoudre

les caillots sanguins

comme la warfarine

ou l'altéplase. Une

administration

simultanée de ces

médicaments peut

augmenter le risq

de saignement de

l'estomac. Si l'utili

sation de ces médicaments

est nécessaire, v

otre médecin peut

être amené à contr

ôler votre coagula

tion sanguine par

des tests biologiq

ues.

• Du lithium, uti

lisé dans le traitem

ent des troubles

de l'humeur,

Des diurétiques

ou d'autres médica

ments utilisés pou

traiter l'hypertensi

on artérielle ou l'

insuffisance cardia

que. Ces médicaments

compréhendent les

inhibiteurs de l'enz

yme de conversion

(IEC) tel que le cap

topril et les bêta-b

loquants tel que l'a

ténolol.

• De la diclospiro

l, utilisée contre le

rejet de greffe. Une

administration

simultanée peut

augmenter le risq

ue d'effets indésir

ables rénaux.

• Du méthotrexate

, utilisé dans le tra

itement de certains

cancers et d'autre

s pathologies, co

me la polyarthrite

rhumatoïde.

• De la cholestyram

ine, utilisée pour

diminuer le taux

de cholestérol dan

s le sang.

Des corticoïdes

utilisés dans le tra

itement de certai

nes allergies et

pathologies infla

matoires.

En cas de doute

, demandez l'avis

de votre médecin

ou de votre pharm

acien avant de pr

endre **IBERMOX®**

7,5 mg et 15 mg

comprimés.

Examen

biologiques

Dans le cas d'une

prise simultanée

de **IBERMOX®**

7,5 mg et 15 mg

et de l'un des pr

oduits mentionnés

ci-dessus, votre m

édecin peut être

amené à faire pra

tiquer des examens

complémentaires

, comprenant des

examens sangui

ns et urinaires. En

particulier, v

otre médecin pe

ut vouloir réalise

r 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 der

nième trimestre

de grossesse,

- En cas d'allaitem

ent.

Avant de prendre

ce médicament, v

euillez indiquer à

otre médecin :

• Si vous êtes enc

ainte,

• Si vous envisage

z une grossesse. Il

peut être plus di

fficile de tomber

enceinte en cas

de prise de **IBER**

MOX® 7,5 mg et 15

mg. Veuillez indi

quer à votre méde

cin si vous avez

des difficultés pou

r tomber enceinte.

Demandez conseil

à votre médecin

ou à votre pharm

acien avant de pr

endre tout médi

cament.

• **Sportifs**

Sans objet.

• **Effets sur l'aptitu**

dé à conduire des

véhicules ou à uti

liser des machines :

LOT: 17221007
PER: 03/2024
PPU: 54,60 D

M. F. ARIENE
HASSAN
18/04/23

Dakar Le 18/04/23

Facture N° 98

| Quantité | Désignation | Prix | Montant |
|----------|---------------------------------|-------|---------|
| 01 | flexamate spray nitron spray | 59,00 | 59,00 |
| T: 59,00 | | | |

STE PHARMACIE EL IMANE
N° 31 Bloc 2 Indira Gandhi
Soudanem Berrechid
Tel: 0623 86 23 41
et Industriel A. O. M. ane Sahel Had

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE



الدكتورة أزمني نضال

أخصائية في أمراض العضام 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

- 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

Mr Amine Hassan
25/10/2013

Recevoir Gach
→ Facem Relation
→ Imbroglio
→ Pn. fil Stet
- AVant prod de Facem

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

193, Bd Oum Rabii, 2ème Etage 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**



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 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

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


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

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 Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue
- CHU Ibn Rochd

الدكتورة أزمني نضال

أخصائية في أمراض العضام 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

M^{le} 15216

M^{le} 15216

M^{le} 15216

Contre :
Bulles digestives

I m m c

STE PHARMACHE EL IMRANE
N°31 Bloc 2 Indimaj Pole Urbain
et Industriel Al Oumane Sane Had
Soualem Berrechid
Tel : 06 23 86 23 41

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

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

193 9 , 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% | 20,00 | 441,67 | 88,33 |
| | | 441,67 | 530,00 |

STE PHARMACIE AL IMRANE
N° 31 BLOC 2 URBAIN
INDUSTRIEL AL IMRANE
Hajar Arirène
0521013772

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

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

MR ARIRENE Hassan
n° 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

