

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



Déclaration de Maladie

N° W21-813167

Couleur
172432

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>3621</u>		Société : <u>RAY</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SATTI ABDEERRAHMAN</u>			
Date de naissance : <u>1959</u>			
Adresse : <u>AV 09 AVRIL ZKT SANABIL ZKTOL NR05 TETOUAN</u>			
Tél. : <u>0688563133</u>		Total des frais engagés : <u>2100</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>03.08.2023</u>			
Nom et prénom du malade : _____ Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Ram catholique</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>M 73 pour 2023</u>			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : _____ Le : _____
 Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-813167	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	

RELEVE 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
03/08/23	70	#250	1250	Dr. Naoufal BEN SIAMAR Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue Tétouan INPE: 161261094

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MATAH Dr Ben Brakha, 324, El Manzil 03/08/23	03/08/23	54270

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
03/08/23	03/08/23	Dr. Naoufal BEN SIAMAR Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue Tétouan INPE: 161261094	150 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

03 AOUT 2023

Tétouan في: طوان في:

ABdelvalim. SATTI

20100 2 Daffou 1000

41950 2. Lioussi 2000

6000 3. Valfi 2000

③ Pharmacie AL MATAR
LAMARTINIAN
Av. Mehdi Ben Baraka, 32 Al Farah
Tel : 05 39 99 32 29 - Tétouan

920 375 150 150

88,40 9. Dolicos 120 Dr. Naoufal BEN SIAMAR
52,80 145 Chirurgien Orthopédiste
شارع الجيش الملكي، اقامة أوبرا بلوك A4 مكتب رقم 6 (الطابق السفلي)
& Traumatologue
Tétouan
INPE: 161261094

Avenue des F.A.R Résidence opéra, Bloc A4, Bureau 36, 9300 Tétouan, Maroc
Tél: 0539970655 - E-mail : drnaoufaltrauma@gmail.com

LIOTON® 1000 gel

éparine sodique

* VIGNETTE
Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50

d'héparine sodique, parahydroxybenzoate, propyle p-hydroxy-benzoate, essence de néroli, amine, eau purifiée.

excipients: méthylcellulose, hydroxybenzoate, propyle p-hydroxy-benzoate.

TRAPEUTIQUE: applications; prébothromboses, thrombophlébites, périphlébites

EXCÉPES: ulcères variqueux et leucémie, séquelles de saphènectomie.

ulcères post-opératoires, infiltrats et œdèmes localisés; hématomes sous-cutanés. Affections artémiques et contusions musculo-tendineux et capsulo-ligamentaires.

CONTRE-INDICATIONS: Hypersensibilité individuelle liée au produit.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTION D'EMPLOI

LIOTON ne doit pas être appliqué en cas de saignement, sur des blessures ouvertes et sur les muqueuses, ainsi que sur les sièges d'infection, en cas de processus suppuratifs. L'emploi de LIOTON en présence de phénomènes hémorragiques doit être évalué attentivement.

L'utilisation en particulier prolongée, de produits topiques peut engendrer des phénomènes de sensibilisation; dans ce cas, il faut interrompre le traitement et instaurer une thérapie appropriée.

Il n'y a pas de données spécifiques concernant l'utilisation de la préparation en cas de grossesse et d'allaitement.

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de ce médicament, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

L'administration d'héparine peut prolonger ultérieurement le temps de prothrombine chez des patients traités avec des anticoagulants oraux.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

De une à trois applications par jour; étaler, sur la zone cutanée concernée, 3-10 cm de gel, en massant délicatement.

SURDOSAGE

Jusqu'à présent, aucun phénomène lié au surdosage n'a été décrit. Si un tel phénomène devait se produire, le sulfate de protamine peut être utilisé comme antagoniste de l'effet de l'héparine.

EFFETS SECONDAIRES.

L'utilisation, en particulier prolongée, de produits topiques peut engendrer des phénomènes de sensibilisation.

Communiquer au médecin traitant ou au pharmacien tout effet non désiré qui n'est pas décrit dans ce feuillet illustratif.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

30 g, 50 g de gel pour utilisation topique contiennent 100 000 U.I.% d'héparine sodique.

CONSERVATION:

A conserver à température inférieure à 25° C et à l'abri de la chaleur.

LISTE II

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose prescrite.

Date à laquelle la notice a été révisée pour la dernière fois: Février 2013

Fabriqué par:

A. MENARINI Manufacturing Logistics and Services s.r.l. - Florence - Italie

OEDES 20mg

14 gélules



6 118001 100071

LOT 220197
EXP 09/2024
PFV 52.80DH

3. Classe pharmaco-thérapeutique :
OEDES® 20 mg contient la substance active Oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

4. Indications thérapeutiques

OEDES® 20 mg est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

• le reflux gastro-oesophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie l'estomac à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlure d'estomac.

• les ulcères de la partie haute de l'estomac.

ou de votre estomac (*helicobacter pylori* peut également vous prescrire des ulcères).

Des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), OEDES® 20 mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

• un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse 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-oesophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

• Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

• les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

5. Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Veillez toujours à prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

Posologie :

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous:

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

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre œsophage n'a pas encore cicatrisé.

La dose recommandée est une fois que votre œsophage 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 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 une fois par jour pendant 8 semaines.

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

La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour.

Traitement de l'ulcère duodénal et gastrique 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 du duodénum et de l'estomac si vous prenez des AINS :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pilori:

La dose recommandée est de 20 mg d'OEDES® 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et la.

Traitement :

un jus de fruit légèrement acidifié (jus d'orange, pomme ou

ou dans la compote de pomme).

Si vous prenez juste avant de boire le mélange (le mélange est homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans 10 minutes.

Assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides de médicament, ne pas les manger ni les croquer.

indications :

• mais OEDES® 20 mg, gélule :

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

11. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

12. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

13. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

14. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

15. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

16. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

17. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

18. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

19. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

20. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

21. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

22. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

23. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

24. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

25. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

26. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

27. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

28. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

29. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

30. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

31. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

32. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

33. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

34. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

35. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

36. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

37. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

38. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

39. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

40. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

41. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

42. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

43. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

44. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

45. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

contenus dans OEDES® 20 mg.

• Être allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole,

46. Prenez un médicament contenant du néfazodone (utilisé

par le VIH).

• Être allergique à l'omeprazole ou à l'un des autres

<p

تطوان في: ٢٣.٠٨.٢٠٢٣
Tétouan le:

Setti Abdellah,

compt - Pandur

Radio - gen - ph

du genou. dt.

F + P

Goutteux du genou

dt.

Total = 150 ml
cent cinq cent