

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

Maladie

Dentaire

Optique

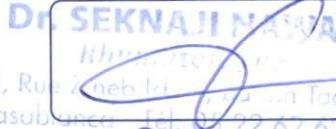
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : AT
 Actif Pensionné(e) Autre : 126816
 Nom & Prénom : SEBATA Abdellah
 Date de naissance : 21/01/1959
 Adresse : 25 Rue Abu Youssef El Mekdaghi
Ain Borja Casablanca
 Tél. : 06 89 98 40 13 Total des frais engagés : 13350,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


 Dr SEKNAJI NABIL
 35, Rue Zineb El Abidine
 Casablanca Tel. 05 22 62 62 86
 19/09/2022 170415

Date de consultation : 19/09/2022

Nom et prénom du malade : El ouadihi siouna Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection gynéologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/08/2023	Ca	Ca	200	D. SAKHRI Riadh 35, Rue Zouhour Ist Casablanca - Tel: 05 22 62 04 Code INPE: 091170415

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/22	996,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. S. S. S. Rhum 35, Rue Zineb Casablanca - Tel: 0522 615 Code INPE: 09117015	19/9/2023	Échographie mains	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

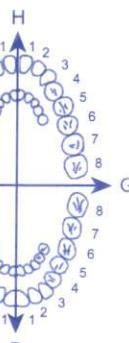
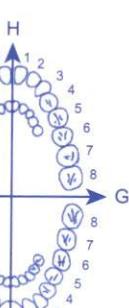
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل.

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/09/2023

EL OUARDIGHI SOUMIA

14900 x 2
• **FLEXANAT**

2 gélules par jour en mono prise pendant 10 jours puis 1 gélule par jour après le repas pendant 1 mois

5940
• **flexanat spray froid**

1 application 2 fois par jour

13720
• **Algik 500 mg / 50 mg**

2 comprimés, matin, et soir après le repas en cas de douleurs

16900 x 2
• **dolicox 90**

1 gélule par jour après le repas pendant 14 jours puis en cas de douleurs (2 boites)

9600
• **Prazol 20 mg**

1 gélule à jeun PENDANT 1 mois (3 boites)

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35، زنبق زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين
لأفيلايت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

FLEXANAT®

Boîtes de 10, 30 et 60 gélules.

Voie Orale.

Ce produit est un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible

FLEXANAT® est un complément alimentaire à base de probiotiques et d'actifs naturels aidant à soulager les douleurs articulaires et musculaires.

Composition pour chaque gélule :

Muguet bleu (*vitex Negundo*) 120 mg, Myrrhe indienne (*Commiphora mukul*) 60 mg, Rasana (*Pluchea lanceolata*) 50 mg, Ricin commun (*Ricinus communis*) 33.33, Ginseng indien (*Withania somnifera*) 25 mg, Bitume (*Bitumen*) 20 mg, Curcuma (*Curcuma Longa*) 20 mg, Gingembre (*Zingiber officinale*) 20 mg, Oli-banum indien (*Boswellia serrata*) 10 mg, Poivrier long (*Piper longum*) 6 mg, Lactobacillus sporogenes-23 million CFU 55 mg, Stéarate de Magnésium Lubrifiant, Silice Colloïdale anhydre Agent de glissement, Dicalcium de phosphate Liant, Gélules en gélatine.

Conseils d'utilisation :

Une à deux gélules deux fois par jour ou selon les recommandations d'un professionnel de santé. À avaler avec un verre d'eau. Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible. Il est conseillé aux femmes enceintes ou allaitantes d'utiliser des produits à base de plantes sous les conseils des professionnels de la santé.

L'ajout des lactobacillus permet d'inhiber les bactéries pathogènes pour une meilleure absorption et une meilleure action de l'ensemble des composants.

Contre-indications et précautions d'emploi :

Hypersensibilité à l'un des composants de la formule. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser en cas de déchirure ou d'endommagement d'emballage.

Condition de conservation :

Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière.

Présentations :

Boîtes de 10, 30 et 60 gélules.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



FLEXANAT®

Boîtes de 10, 30 et 60 gélules.

Voie Orale.

Ce produit est un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible

FLEXANAT® est un complément alimentaire à base de probiotiques et d'actifs naturels aidant à soulager les douleurs articulaires et musculaires.

Composition pour chaque gélule :

Muguet bleu (*vitex Negundo*) 120 mg, Myrrhe indienne (*Commiphora mukul*) 60 mg, Rasana (*Pluchea lanceolata*) 50 mg, Ricin commun (*Ricinus communis*) 33.33, Ginseng indien (*Withania somnifera*) 25 mg, Bitume (*Bitumen*) 20 mg, Curcuma (*Curcuma Longa*) 20 mg, Gingembre (*Zingiber officinale*) 20 mg, Oli-banum indien (*Boswellia serrata*) 10 mg, Poivrier long (*Piper longum*) 6 mg, Lactobacillus sporogenes-23 million CFU 55 mg, Stéarate de Magnésium Lubrifiant, Silice Colloïdale anhydre Agent de glissement, Dicalcium de phosphate Liant, Gélules en gélatine.

Conseils d'utilisation :

Une à deux gélules deux fois par jour ou selon les recommandations d'un professionnel de santé. À avaler avec un verre d'eau. Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible. Il est conseillé aux femmes enceintes ou allaitantes d'utiliser des produits à base de plantes sous les conseils des professionnels de la santé.

L'ajout des lactobacillus permet d'inhiber les bactéries pathogènes pour une meilleure absorption et une meilleure action de l'ensemble des composants.

Contre-indications et précautions d'emploi :

Hypersensibilité à l'un des composants de la formule. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser en cas de déchirure ou d'endommagement d'emballage.

Condition de conservation :

Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière.

Présentations :

Boîtes de 10, 30 et 60 gélules.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.



Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, 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.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante 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.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- 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). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante 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-œsophagien (RGO).

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.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

Desophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-in

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales indui

PPV : 96DH00
PER : 06/25
LOT : M218-3



Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, 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.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante 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.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- 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). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante 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-œsophagien (RGO).

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.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

Desophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-in

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales indui

PPV : 96DH00
PER : 06/25
LOT : M218-3



Prazol® 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, 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.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante 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.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- 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). PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante 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-œsophagien (RGO).

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.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

Desophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-in

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales indui

PPV : 96DH00
PER : 06/25
LOT : M218-3



ALGIK®

Paracétamol + Caféine Comprimés

COMPOSITION

	par comprimé
• Paracétamol (DCI)	500 mg
• Caféine	50 mg

Excipients : q.s.

par étui
8,0 g
0,8 g

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés : Etui de 16 comprimés

CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrrétique.
- Caféine : stimulant du système central.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC - PHAR

Zone Industrielle, Ouest Ain Harouda,
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 - Ain Harouda 28 630 Mohammedia - Maroc.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement symptomatique des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, dysménorrhée.
- états fébriles (en cas de grippe).

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au paracétamol.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif (Caféine) pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

Cependant, la dose de caféine reconnue comme dopante de 12 µg/ml d'urine, ne peut être atteinte par la prise d'ALGIK 500 mg aux posologies recommandées.

Seule, l'absorption simultanée de médicaments ou de boissons (café, thé, en quantités relativement importantes) contenant également de la caféine, pourrait induire un test positif.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Insuffisance hépatique légère, d'alcoolisme chronique.
- Administration concomitante de médicaments hépatotoxiques.
- Atteinte rénale sévère (risques d'effets secondaires rénaux lors de l'usage chronique de doses élevées).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Lié au paracétamol

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose.

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

Chez l'animal : Il n'existe pas d'étude de tératogénèse.

Chez la femme :

- premier trimestre : une étude épidémiologique prospective, n'a pas mis en évidence d'effet tératogène.

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/09/2023

EL OUARDIGHI SOUMIA

ECHOGRAPHIE DES MAINS ET POIGNETS

**synovite grade 1 doppler positif grade 1 de la MCP 2 droite
remaniement cortical important de l'IP 1 droite avec synovite
doppler positif**

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35، زنقة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين
للفيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/09/2023

Facture

EL OUARDIGHI SOUMIA

Acte

Consultation

Total

Honoraire

200,00 Dh

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhum 200,00 Dh

35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86

Code INPE: 091170415

Arrêté la présente facture à la somme de :
300,00 Dirhams

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زنقة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين
لأفالبيت - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل.

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

19/09/2023

Facture

EL OUARDIGHI SOUMIA

Acte	Honoraire
Echographie	200,00 Dh
Total	200,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
200,00 Dirhams

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE 091170415

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35، زنقة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين
لافيليت-الدارالبيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

