

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0058678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2400 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SELOUL Ahmed
 Date de naissance : 01/01/1942
 Adresse : Rue 11 N°14 Belissement Elvadori
D. enna
 Tél. : 0658521727 Total des frais engagés : 2739,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASABLANCA
 Date de consultation : 31/07/2023
 Nom et prénom du malade : E. Chahbaly Fatna Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Osteoporose, arthralgies
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : D. enna Le : 10/10/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/07/23	C3		300,00	<p>Dr. Hasna AZMI Rhumatologue 14, Bd. de l'Indépendance CASABLANCA</p>
10/08/23	C0		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Moulay El Moudjahid N° 092055355</p>	10/08/2023	909,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BIOLOGIE - RADIOLOGIE Mme ECH-CHAMRI 14, Bd. de l'Indépendance CASABLANCA</p>	31/8/23	Standard	680 Dh
	01/08/23	B: 840	850 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

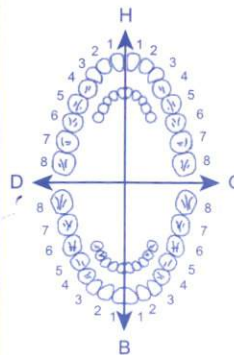
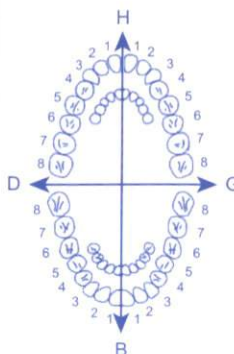
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		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"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

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



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 10/08/23 ^{الدار البيضاء في}

7c El
Hanbaly
Fatma

226,00
1°)

Σ sac 40 mg
1 gel le matin à jeûn
x 2 mois

95,20
2°)

Extra-Mag cp
1 cp le matin ap. repas
x 2 mois

99,40
3°)

Sanfix 150 mg cp
1 cp / mois x 2 mois le
matin à jeûn avec un gd
verre d'eau de rochet et

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :
PPC = 95,00 DHS

08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023
08/08/2023

rester 30 min en position
verticale

31/30 4°)
2) Zyloric 200 mg cp
1 cp le soir ap. repas
x 2 mois

14/50 5°)
2) Curendose
1 gel le matin au milieu
du repas x 2 mois

37/100 6°)
1) Duclastone
1 cp x 2 1/2
repas x 1 mois

90/94 3°)
puis 1 cp le matin ap. repas
x 1 mois

Pharmacie Horganier
Mme ECH-OU... Moussa
EB 253 Pô... 22...
Casablanca

Habna AZMI
Rhumatologue
14, rue de Paris
20100 NCA

DULASTAN®

Comprimé
Boîte de 20
Paracétamol - Thiocolchicoside

DOLASTAN® 500mg/2mg
دولاستان®
عقيد من 20 قرص

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Si vous avez d'autres médicaments, consultez votre pharmacien. Si vous prenez d'autres médicaments, consultez votre pharmacien.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet inhabituel, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol 500 mg
Thiocolchicoside 2 mg
Excipients : q.s.p. 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament est préconisé dans :
- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :
- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
 - de grossesse,
 - d'allaitement,
 - d'insuffisance hépatocellulaire,
 - d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
 - chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DULASTAN® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens paracliniques :

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

37,00



CURCUD

A base de plantes naturelles

CURCUDOSE

LOT : CA222F

DLUO : 04/2026

PPC : 145.00 DH

PROMOPHYDIS

COMPOSITION :

EXTRAIT DE CURCUMA	100 mg
EXTRAIT DE POIVRE NOIR	5 mg
POUDRE D'EXSUDAT DE BAMBOU	50 mg
OXYDE DE MAGNESIUM MARIN	275 mg
STEARATE DE MAGNESIUM VEGETAL	4 mg
GELULE VEGETALE	95 mg
Poids Net Total Gélule	529 mg

PROPRIETES :

Le curcuma contribue à maintenir le bon fonctionnement des articulations et des tendons, le poivre noir favorise l'assimilation du curcuma.
Le curcuma améliore les fonctions digestives.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 à 2 gélules par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTION D'EMPLOI :

- A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- Tenir hors de portée des enfants
- La prise de CURCUDOSE ne peut être considéré comme substitut à un régime alimentaire varié.

CURCUD

A base de plantes naturelles

CURCUDOSE

LOT : CA222F

DLUO : 04/2026

PPC : 145.00 DH

PROMOPHYDIS

COMPOSITION :

EXTRAIT DE CURCUMA	100 mg
EXTRAIT DE POIVRE NOIR	5 mg
POUDRE D'EXSUDAT DE BAMBOU	50 mg
OXYDE DE MAGNESIUM MARIN	275 mg
STEARATE DE MAGNESIUM VEGETAL	4 mg
GELULE VEGETALE	95 mg
Poids Net Total Gélule	529 mg

PROPRIETES :

Le curcuma contribue à maintenir le bon fonctionnement des articulations et des tendons, le poivre noir favorise l'assimilation du curcuma.
Le curcuma améliore les fonctions digestives.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 à 2 gélules par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTION D'EMPLOI :

- A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- Tenir hors de portée des enfants
- La prise de CURCUDOSE ne peut être considéré comme substitut à un régime alimentaire varié.

Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau.

BONFIX® 150 mg
Acide ibandronique
Comprimés pelliculés

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. - Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que **BONFIX®** et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **BONFIX®**
3. Comment prendre **BONFIX®**
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver **BONFIX®**
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que **BONFIX® et dans quel cas est-il utilisé**

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Bisphosphonates (Code ATC : M05BA06).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique chez la femme à risque augmenté de fracture.

Une réduction du risque de fractures vertébrales a été démontrée, l'efficacité pour les fractures du col du fémur n'a pas été établie.

Informations à connaître avant de prendre **BONFIX®**

ibandronique ou à l'un des autres composants

onnés dans la rubrique 6.

ube digestif (oesophage) tels qu'un

ulté à avaler.

osition verticale pendant au

une concentration

Lot N° : 0205282

Fab : 09/2022

Per : 09/2025

PPV (Dhs) : 99,40

- Prenez un comprimé de **BONFIX®** 150 mg

- Choisissez le jour du mois dont vous avez besoin pour prendre de façon régulière votre comprimé (par exemple le 1er de chaque mois, le premier dimanche de chaque mois).

- Prenez votre comprimé de **BONFIX®** 150 mg à la dernière prise d'aliments ou de boissons.

- Prenez votre comprimé de **BONFIX®** 150 mg

- le matin après vous être levée, et

- avant d'avoir mangé ou bu quoi que ce soit (estomac vide).

- Avez votre comprimé avec un grand verre d'eau (eau faiblement minéralisée) (au moins 180 ml).

Ne prenez pas votre comprimé avec de l'eau ayant une forte concentration en calcium, du jus de fruit ou toute autre boisson. En cas de doute sur le niveau potentiellement élevé de calcium dans l'eau du robinet (eau calcaire), consultez votre médecin ou votre pharmacien pour savoir si vous devez continuer à utiliser de l'eau en bouteille faiblement minéralisée.

- Avez votre comprimé entier — ne le mâchez pas, ne le croquez et ne le laissez pas se dissoudre dans la bouche.

- Pendant l'heure qui suit la prise de votre comprimé,

- ne vous allongez pas ; si vous ne restez pas en position droite (c'est-à-dire assise), une partie du médicament peut repasser dans votre oesophage.

- ne mangez rien

- ne buvez rien (sauf de l'eau en cas de besoin)

- ne prenez aucun autre médicament

- Une heure après la prise, vous pouvez prendre vos premiers aliments et boissons de la journée.

Après avoir mangé, vous pouvez vous allonger si vous le souhaitez et vous pouvez prendre les autres médicaments dont vous avez besoin.

Poursuite du traitement par **BONFIX®**

Il est important de continuer à prendre **BONFIX®** chaque mois, aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit. Après 5 années d'utilisation de **BONFIX®**, consultez votre médecin pour savoir si vous devez continuer à prendre **BONFIX®**.

Si vous avez pris plus de **BONFIX®** que vous n'auriez dû

Si vous avez pris par erreur trop de comprimés, buvez un grand verre de lait et contactez immédiatement votre médecin.

Ne vous faites pas vomir et ne vous allongez pas — dans ce cas **BONFIX®** pourrait irriter votre oesophage.

Si vous oubliez de prendre **BONFIX®**

- Si vous oubliez de prendre votre comprimé de **BONFIX®** le matin du jour prévu, ne prenez pas un comprimé plus tard dans la journée. Mais, consultez votre calendrier pour trouver quand les prochaines prises sont prévues :

- Si vous avez oublié de prendre votre comprimé le jour prévu et que vous devez prendre votre prochain comprimé dans 1 à 7 jours ...

Ne prenez jamais 2 comprimés de **BONFIX®** au cours de la même semaine. Attendez le jour prévu pour la prise du prochain comprimé.

BONFIX® 150 mg
Acide ibandronique
Comprimés pelliculés

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. - Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que **BONFIX®** et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **BONFIX®**
3. Comment prendre **BONFIX®**
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver **BONFIX®**
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que **BONFIX® et dans quel cas est-il utilisé**

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Bisphosphonates (Code ATC : M05BA06).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique chez la femme à risque augmenté de fracture.

Une réduction du risque de fractures vertébrales a été démontrée, l'efficacité pour les fractures du col du fémur n'a pas été établie.

Informations à connaître avant de prendre **BONFIX®**

ibandronique ou à l'un des autres composants

onnés dans la rubrique 6.

ube digestif (oesophage) tels qu'un

ulté à avaler.

osition verticale pendant au

une concentration

Lot N° : 0205282

Fab : 09/2022

Per : 09/2025

PPV (Dhs) : 99,40

- Prenez un comprimé de **BONFIX®** 150 mg

- Choisissez le jour du mois dont vous voulez pour prendre de façon régulière votre comprimé (par exemple le 1er de chaque mois, le premier dimanche de chaque mois).

- Prenez votre comprimé de **BONFIX®** 150 mg la dernière prise d'aliments ou de boissons.

- Prenez votre comprimé de **BONFIX®** 150 mg le matin après vous être levée, et

- avant d'avoir mangé ou bu quoi que ce soit (estomac vide).

- Avez votre comprimé avec un grand verre d'eau (eau faiblement minéralisée) (au moins 180 ml).

Ne prenez pas votre comprimé avec de l'eau ayant une forte concentration en calcium, du jus de fruit ou toute autre boisson. En cas de doute sur le niveau potentiellement élevé de calcium dans l'eau du robinet (eau calcaire) est conseillé d'utiliser de l'eau en bouteille faiblement minéralisée.

- Avez votre comprimé entier — ne le mâchez pas, ne le croquez et ne le laissez pas se dissoudre dans la bouche.

- Pendant l'heure qui suit la prise de votre comprimé.

- ne vous allongez pas ; si vous ne restez pas en position droite (c'est-à-dire assise), une partie du médicament peut repasser dans votre oesophage.

- ne mangez rien

- ne buvez rien (sauf de l'eau en cas de besoin)

- ne prenez aucun autre médicament

- Une heure après la prise, vous pouvez prendre vos premiers aliments et boissons de la journée.

Après avoir mangé, vous pouvez vous allonger si vous le souhaitez et vous pouvez prendre les autres médicaments dont vous avez besoin.

Poursuite du traitement par **BONFIX®**

Il est important de continuer à prendre **BONFIX®** chaque mois, aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit. Après 5 années d'utilisation de **BONFIX®**, consultez votre médecin pour savoir si vous devez continuer à prendre **BONFIX®**.

Si vous avez pris plus de **BONFIX®** que vous n'auriez dû

Si vous avez pris par erreur trop de comprimés, buvez un grand verre de lait et contactez immédiatement votre médecin.

Ne vous faites pas vomir et ne vous allongez pas — dans ce cas **BONFIX®** pourrait irriter votre oesophage.

Si vous oubliez de prendre **BONFIX®**

- Si vous oubliez de prendre votre comprimé de **BONFIX®** le matin du jour prévu, ne prenez pas un comprimé plus tard dans la journée. Mais, consultez votre calendrier pour trouver quand les prochaines prises sont prévues :

- Si vous avez oublié de prendre votre comprimé le jour prévu et que vous devez prendre votre prochain comprimé dans 1 à 7 jours ...

Ne prenez jamais 2 comprimés de **BONFIX®** au cours de la même semaine.

ESAC® 40 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Composition

Ésoméprazole40,00 mg

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.

Excipients dont et saccharose : q.s.p. 1 gélule gastro-résistante

Qu'est-ce qu'ESAC 40 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- Reflux gastro-œsophagien : traitement de l'œsophagite érosive par reflux.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 40 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 40 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 40 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cispamide (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).

- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.

- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de *Helicobacter pylori* avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Allaitement

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétoconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cispamide, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Comment prendre ESAC 40 mg ?

gastro-duod

Adultes :

- Traitement

appelée Hel

La dose initi

clarithromyc

- Traitement

non stéroïdi

La dose habi

à 8 semaines

- Prévention

d'anti-inflan

20 mg une fo

ESAC ne doi

données disp

Suivez strict

n'hésitez pas à

Si vous avez p

Consultez imm

Si vous avez oubli

Prenez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, prenez-la.

vous avez oublié mais poursuivez votre traitement normalement.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 40 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictère (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule de l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

3032
13/25
226D400

ESAC® 40 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

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



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le

31/08/23 في

الدار البيضاء في

Dr El Hanbaly
Dattua

Osteodensitometry

RADIOLOGIE ANNUAL 111
Omniscan & Diagnostik du Maroc
016744006000053
111.8d Annual
Tél: 05 22 86 99 95 - Fax: 05 53 57 47 60

Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris
CASABLANCA

F A C T U R E

N° de l'admission : 23006647 N° Facture : 23006478 Date facturation : 03/08/2023

Nom et prénom du patient : **FATNA EL HANBALY EP JELLOUL**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 03/08/2023 Sortie: 03/08/2023

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
	OSTEODENSITOMETIE			544.00
			Sous-Total	544.00
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
	DR FARAJ HAMZA			136.00
			Sous-Total	136.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR FARAJ HAMZA	10	136.00	13.60
		Sous-Total	13.60

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quatre-vingt dirhams

Total : 680.00

Part patient 680.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°



Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI
Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie
Hématologie Biologique - Bactériologie médicale
Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

د. حنان انويغة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
دبلوم الجودة من جامعة باريس 6
الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي
علوم البكتيريا و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Saisi le : 01-08-2023 11:24

2011120004

Mme EL HANBALY Fatna

Prélevé le : 01-08-2023 12:10
au labo



Né(e) le : 01-01-1948

N° de dossier : 2308010042

Edité le : 04-08-2023 à 11:05

INPE 063061733

Prescripteur : Dr AZMI HASNA,
CASABLANCA

BIOCHIMIE SANGUINE

Magnésium sérique

(Colorimétrique Bleu de Xydl - KONELAB)

17 mg/L

0,70 mmol/L

(16-26)

(0,66-1,07)

AUTO-IMMUNITE

Anticorps Anti-nucléaires

Recherche:

(ELISA, Alegria Orgentec)

Négatif à ce jour

Index:

0,30

(<1,20)

Détermination qualitative par technique ELISA dans le sérum d'auto-anticorps IgG contre: SS-A-60, SS-A-52, SS-B, RNP/Sm, RNP-70, RNP-A, RNP-C, Sm-BB, Sm-D, Sm-E, Sm-F, Sm-G, Jo-1, Scl-70, dsDNA, ssDNA, polynucleosomes, mononucleosomes, histone complexe, histone H1, histone H2A, histone H2B, histone 3, histone H4, Pm-Scl-100, Centromere B

Interprétation

Négatif: Index < 1.0

Limites: Index 1.0 - 1.2

Positif: Index > 1.2

Si le test de dépistage est positif, la recherche des anticorps antinucléaires solubles (ENA) et ADN natif est fortement recommandée

Anticorps anti-peptides citrullinés cyclisés (CCP)

Anti CCP :

(ELISA, Alegria Orgentec)

Négative

Index

8,90 U/ml

(0,00-20,00)

Interprétation des résultats

négatif < 20 U/ml

positif > ou = 20 U/ml

ANALYSES TRANSMISES

ENZYME DE CONVERSION DE
L'ANGIOTENSINE :

Analyse transmise au Laboratoire CERBA France Voir
compte rendu ci-joint .



Page 1 / 1

يتم بالموعود أخذ العينات بالمنزل للأشخاص الذين لا يستطيعون التنقل

Le prélèvement à domicile se fait sur rendez-vous pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.

Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

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



الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 31/07/23 الدار البيضاء في

7e El Hanbaly
Tatna
Yaguesémie
AAN (di ⊕, faim hypage)
Ac anti-cep

Dosage de l'enzyme de
conversion de l'angiotensine



Dr. Hasna AZMI
Rhumatologue
14, Bd. de Paris

14, شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء. الهاتف: +212 5 22 48 04 04 - البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2^{ème} étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com

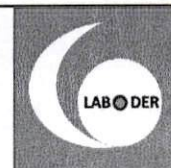
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lotissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél.: 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

**FACTURE N° : 000054305**

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 01-08-2023

P. Mme Fatna EL HANBALY



Demande N° 2308010042

Date de l'examen : 01-08-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B8
PRELEVMT	PRELEVEMENT AVEC SEROTHEQUE	B22-2023
0347	Auto anticorps anti nucléaires 150 201	B150
0555	Anticorps anti peptides cycliques citrullinés	B200
0388	Aldostérone	B400
0126	Magnésium plasmatique	B60

Total des B : 840**Montant total payé : 850DH****Type du règlement : Espèces****Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent cinquante dirhams**