

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° P19- 0038017

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3188

Société : RS 17

Actif

Pensionné(e)

Autre : Ratana

Nom & Prénom : AZEMOUD MOHAMMED

Date de naissance : 01/01/51

Adresse : ZAHRA TAKHALF N° 23 App 2

ZOUACHA FES

Tél. 07 62 98 250

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fadil MILoudi
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Résidence Al Hannasi A10, Rue Rahai
El Maskini Appt. 3 Avenue des FAR - FES
Tél. 05 35 65 07 97 • I.N.P. 141113175
ICE 001649658000082

Date de consultation : 30/08/2023

Nom et prénom du malade : Azemooud Mohamed Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de fémur sur myose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Chute a dormir

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 : FES

Le : 09/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

Azemooud Mohamed

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et du Pharmacien		
Dr	Frais		5000	Dr. M. A. BOURDIN		
30/08/23	Chimie		1000	73, MILY ADDE BOURDIN		
Dr	Pharmacie		1000	ROUTE D'IMOUZER		
30/08/23	Ortho		1000	FIX 05 35 73 04 57 - Fax 0		
				INPE 140063157		
				CLINIQUE TAIBA		
				PHARMACIE TAIBA		
				PHARMACIE KENZA		
				DR PH. RESPONSABLE		
				05 35 73 04 51		
EXIGEABLE DR. MLOUDI						
Chirurgien Orthopédiste						
Résidence Al Rassas ATO, 140063157						
El Maskini, App. 3 Avenue des FAR, 14113175						
Tél. 05 35 85 07 97 - INP 14113175						
001649558000082						
Montant de la Facture						
DR. MEZZOUR AMAL						
PHARMACIE ZOUGACH						
ANALYSES - RADIGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
	30/08/23	2 N.F.	450,00 DH			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient table)	CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
ODF PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	D		00000000	00000000	B		00000000	00000000	G		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H		25533412	21433552														
		D		00000000	00000000														
		B		00000000	00000000														
		G		35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															



31/08/2023

Mr Alenoud Maha

350,00

11 Redation 15 - 5 - 0

mp 1

7.5%

+ -

$$(30,00) \times 2 = 60,00$$

Muret 400

7.5%

mp + 2.5%

$$(75,00) \times 2 = 150,00$$

31 Dueso 20

7.5%

gel

us, up

4)

Dufale



POLYCLINIQUE TAIBA

73, Mly Abdellah Bouramana
Route d'Imouzzer - FES
Fix 05 35 304 57 - Fax 05 35 15 71 84
INPE, 000 15 15 71 84

605,40

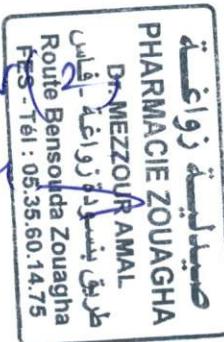
73 شارع مولاي عبد الله، حي بورمانة، طريق ايموزار - فاس

73 Avenue Moulay Abdellah, Hay Bouramana, Route Imouzzer - FES

05 35 65 64 97 - 05 35 65 71 84

 polyclinique.taiba@outlook.fr / polycliniquetaiba@gmail.com

ICE : 001216963000070 - IF : 18729310 - Patente : 13251780 - CNSS : 5818185



NURODOL® 400 mg, comprimé pelliculé, boîte de 30 Ibuprofène

Pour les médicaments soumis à prescription médicale :

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

Quel contient cette notice :

1. Qu'est-ce que NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE NURODOL 400 MG. COMPRIME PELLICULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Ce médicament appartient à la classe des Anti-inflammatoires, Antirhumatismaux, non stéroïdiens.

Indications thérapeutiques :

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

- En traitement de longue durée de:
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères;
- En traitement de courte durée de:
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs lombaires aiguës,
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;
 - fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NURODOL 400 MG. COMPRIME PELLICULE ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Contra-indications :

- Ne prenez jamais NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :
- A partir du 6ème mois de grossesse,
 - Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'ibuprofène ou de substances d'activité proche telles qu'autres AINS, aspirine,
 - Antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
 - Ulcère gastro-duodénal en évolution,
 - Insuffisance hépatocellulaire sévère,
 - Insuffisance rénale sévère,
 - Insuffisance cardiaque sévère non contrôlée,
 - Lupus érythémateux disséminé.

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

Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :

Faites attention avec NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé :

Mises en garde spéciales :

A forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés anti-inflammatoires et peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Précautions particulières d'emploi :

Grossesse :

Au cours des 5 premiers mois de votre grossesse, votre médecin peut être amené, si nécessaire à vous prescrire ce médicament. A partir du 6ème mois de grossesse, il peut arriver que certains effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves. Il peut arriver toute fois que votre médecin ne puisse pas prescrire ce médicament.

PPV :

LOT :

PER :

39,00

otre gynécologue vous l'ordonnance de votre précaution, il convient de D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

Sportif :

Sans objet

Effet sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :
Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des troubles de vue.

Excluent à effet notoire :

Sans objet

3. COMMENT PRENDRE NURODOL 400 MG. COMPRIME PELLICULE ?

Instruction pour un bon usage.

Posologie et mode d'administration :

Posologie

Réserve à l'adulte (plus de 15 ans).

- * Indications rhumatismales :
 - traitement d'attaque : 2 comprimés à 400 mg, 3 fois par jour, soit 2400 mg par jour ;
 - traitement d'entretien : 1 comprimé à 400 mg, 3 à 4 fois par jour, soit 1200 à 1600 mg par jour.
- * Déménorhöe : 1 comprimé à 400 mg par prise, à renouveler si nécessaire, sans dépasser 4 comprimés à 400 mg par jour (soit 1600 mg par jour).
- * Affections douloureuses et/ou états fébriles : 1 comprimé à 400 mg par prise, à renouveler si nécessaire, sans dépasser 3 comprimés à 400 mg par jour (soit 1200 mg par jour).

Mode d'administration

Voie orale.

Avaler le comprimé, sans le croquer, avec un grand verre d'eau.

Les comprimés sont à prendre de préférence au cours d'un repas.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre. Elles doivent être espacées d'au moins 6 heures.

Durée du traitement

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

En dehors des affections rhumatismales, si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue d'un nouveau trouble, en informer votre médecin.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Effets gastro-intestinaux :

- Nausées ;
- Vomissements ;
- Gastralgies ;
- Dyspepsies ;
- Troubles du transit ;
- hémorragies oculaires ou non.

NURODOL® 400 mg, comprimé pelliculé, boîte de 30 Ibuprofène

Pour les médicaments soumis à prescription médicale :

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

Quel contient cette notice :

1. Qu'est-ce que NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE NURODOL 400 MG. COMPRIME PELLICULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Ce médicament appartient à la classe des Anti-inflammatoires, Antirhumatismaux, non stéroïdiens.

Indications thérapeutiques :

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

- En traitement de longue durée de:
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères;
- En traitement de courte durée de:
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs lombaires aiguës,
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;
 - fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NURODOL 400 MG. COMPRIME PELLICULE ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Contra-indications :

- Ne prenez jamais NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :
- A partir du 6ème mois de grossesse,
 - Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'ibuprofène ou de substances d'activité proche telles qu'autres AINS, aspirine,
 - Antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
 - Ulcère gastro-duodenal en évolution,
 - Insuffisance hépatocellulaire sévère,
 - Insuffisance rénale sévère,
 - Insuffisance cardiaque sévère non contrôlée,
 - Lupus érythémateux disséminé.

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

Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :

Faites attention avec NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé :

Mises en garde spéciales :

A forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés anti-inflammatoires et peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Précautions particulières d'emploi :

Grossesse :

Au cours des 5 premiers mois de votre grossesse, votre médecin peut être amené, si nécessaire à vous prescrire ce médicament. A partir du 6ème mois de grossesse, il peut arriver que certains effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves. Il peut arriver toute fois que votre médecin ne puisse pas prescrire ce médicament.

PPV :

LOT :

PER :

39,00

otre gynécologue vous l'ordonnance de votre précaution, il convient

Sportif :

Sans objet

Effet sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des troubles de vue.

Excluent à effet notoire :

Sans objet

3. COMMENT PRENDRE NURODOL 400 MG. COMPRIME PELLICULE ?

Instruction pour un bon usage.

Posologie et mode d'administration :

Posologie

Réservez à l'adulte (plus de 15 ans).

- Indications rhumatismales :
 - traitement d'attaque : 2 comprimés à 400 mg, 3 fois par jour, soit 2400 mg par jour ;
 - traitement d'entretien : 1 comprimé à 400 mg, 3 à 4 fois par jour, soit 1200 à 1600 mg par jour.

• Déménorhöe : 1 comprimé à 400 mg par prise, à renouveler si nécessaire, sans dépasser 4 comprimés à 400 mg par jour (soit 1600 mg par jour).

• Affections douloureuses et/ou états fébriles : 1 comprimé à 400 mg par prise, à renouveler si nécessaire, sans dépasser 3 comprimés à 400 mg par jour (soit 1200 mg par jour).

Mode d'administration

Voie orale.

Avaler le comprimé, sans le croquer, avec un grand verre d'eau.

Les comprimés sont à prendre de préférence au cours d'un repas.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre. Elles doivent être espacées d'au moins 6 heures.

Durée du traitement

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

En dehors des affections rhumatismales, si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue d'un nouveau trouble, en informer votre médecin.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, NURODOL 400 mg, comprimé pelliculé peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Effets gastro-intestinaux :

- Nausées ;
- Vomissements ;
- Gastralgies ;
- Dyspepsies ;
- Troubles du transit ;
- hémorragies oculaires ou non.

Duphalac

66,5% Lactulose

PER :
20/20
LOT :
1111

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML

P.V. : 45DH40



6 118000 010494

systémique (une maladie du foie
enfer, une confusion, des
n du niveau de conscience

INFORMATIONS A
E PRENDRE DUPHALAC
ion buvable en flacon ?

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après plusieurs jours.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?
3. Comment prendre DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

DUPHALAC contient un laxatif appelé lactulose. Il rend les selles molles et plus faciles à éliminer, en attirant l'eau dans l'intestin. Il n'est pas absorbé dans votre corps.

- DUPHALAC est utilisé pour traiter la constipation (selles peu fréquentes, dures et sèches) en rendant les selles molles.
- DUPHALAC est utilisé dans le traitement de

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucrels, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- en cas de maladies de l'intestin ou du côlon évolutives ou en poussées, telles que rectocolite, maladie de Crohn ;
- en cas d'occlusion intestinale ;
- en cas de perforation digestive ou suspicion de perforation ;
- en cas de douleurs abdominales (douleur du ventre) de cause indéterminée.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon.

DANS LE CADRE DE LA CONSTIPATION PAS D'UTILISATION PROLONGEE (SUPERIEURE A 8 JOURS) SANS AVIS MEDICAL.

Constipation occasionnelle

Elle peut être liée à une modification récente du mode de vie (voyage par exemple). Le médicament peut être une aide en traitement court. Toute constipation récente inexplicable par le changement du mode de vie, toute constipation accompagnée de douleurs, de fièvre, de gonflement du ventre doit faire demander l'avis du médecin.

Constipation chronique (constipation de longue durée)

Elle peut être liée à deux causes :

- soit une maladie de l'intestin qui nécessite une prise en charge par le médecin ;
- soit à un déséquilibre de la fonction intestinale dû aux habitudes alimentaires et au mode de vie.

Le traitement comporte entre autre :

- une augmentation des apports alimentaires en produit d'origine végétale (légumes verts, crudités, pain comp fruits...) ;
- une augmentation de la consommation d'eau et de jus de fruits ;
- une augmentation des activités physiques (sport, marche) ;
- une rééducation du réflexe de défécation ;
- parfois, l'adjonction de son à l'alimentation.



**Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale**

Inéso

SPORTIFS

1. TITRE A CONDUIRE DES VÉHICUL

ules et utilisation de machines : susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude secondaire tels que des étourdissements.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

LISTE 03

Saccharose

**POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADM
DU TRAITEMENT**

Inéso 20 MG

Adultes âgés de 18 ans et plus :

• **Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophageen**
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'oesophage, il prescrira un traitement supplémentaire pour une guérison complète. La dose recommandée après dîner est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Une fois la guérison complète, la dose recommandée après dîner est de 10 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Si votre oesophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est de 10 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Si votre oesophage présente une inflammation, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

- En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, la prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac ou de l'œsophage. La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg de deux fois par jour. Il demandera également de prendre des antibiotiques, par exemple.

• Traitement des ulcères de l'estomac associés à la p.
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg.

- Traitement des ulcères gastroduodenal

traitement en fonction de vo

Utilisation chez les ados
• Traitement des symptômes

Si votre œsophage
par jour.

Si vous a

LECTURE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

LISTE DES CAPSULES

CONTRE-INDICATIONS

- CONTRE-INDICATIONS**
- Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou à l'un de ses composants.
- Si vous êtes allergique à la sulfamique.



**Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale**

Inéso

SPORTIFS

ETUDE A CONDUIRE DES VEHICUL

les et utilisation de machines : susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude secondaires tels que des étourdissements.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

LISTE DE Saccharomyces

**POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADM
DU TRAITEMENT**

Inéso 20 MG

Adultes âgés de 18 ans et plus :

- **Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien**
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, il prescrira une thérapie pour une guérison complète. La dose recommandée après dîner est de 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, il n'est pas nécessaire de prendre de l'antécidéine. Si vous prenez de l'antécidéine, il est possible que votre médicament vous donne une douleur dans le bas de l'estomac. Si vous prenez de l'antécidéine, il est possible que votre médicament vous donne une douleur dans le bas de l'estomac.

- En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter*, la prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac ou de l'iléum. La dose recommandée est d'une gélule d'Inésa 20 mg deux fois par jour, pendant au moins 12 mois.

• Traitement des ulcères de l'estomac associés à la p. La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg.

- Prévention des ulcères assouvis à la dose recommandée est d'une gélule
- Traitement de l'excès d'acide dans

traitement en fonction de v

Utilisation chez les ados
- Traitement des symptômes

permettre à l'ulcère de cicatriser.

pesa 40 m

Adultes
- Le traitement de l'œsophage érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et

entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

• 100 cases à boire dans le monde

Adolescents âgés de 12 ans et plus

LISTE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA CHIRURGIE

LISTE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

Sans objet

CONTRE-INDICATIONS

- Si vous êtes allergique à l'acide réticulé ou à l'acide
- Si vous êtes allergique à

- 31 - 10000 000 000

4. Argument

par jour.

100



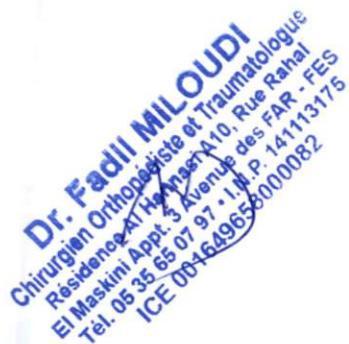
30/08/2023

Dr: Azzemoued Mohammed



Re Bassin

Re Hanche F1P



شارع مولاي عبد الله، حي بورمانة، طريق ايموزار - فاس
73 Avenue Moulay Abdellah, Hay Bouramana, Route Imouzzer - FES
05 35 65 64 97 05 35 65 71 84
polyclinique.taiba@outlook.fr / polycliniquetaiba@gmail.com
ICE : 001216963000070 - IF : 18729310 - Patente : 13251780 - CNSS : 5818185

Dr. Mohammed IDRISI

Spécialiste en Radiologie diagnostique
et interventionnelle



**مركز الفدرال بالأشعة
Clinique طيبة**

مصحة متعددة الاختصاصات

الدكتور محمد إدريسي
أخصائي في الأشعة التشخيصية
والتدخلية

Fes le 30/08/2023,

FACTURE N° 2342/2023

PATIENT : AZENNOUD MOHAMMED

**EXAMEN : RX BASSIN
RX HANCHE F+P**

HONORAIRES : 450 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

QUATRE CENT CINQUANTE DH

Signé :
POUCLINIQUE TAIBA
73, Moulay Abdellah Bouramana
Route de Imouzzer FES
TAP - 14216963157

**PATENTE N° : 13251780
ICE : 001216963000070**





الدكتور محمد إدريسي

أخصائي في الأشعة التشخيصية والداخلية

Dr. Mohammed IDRISI

Spécialiste en Radiologie diagnostique et interventionnelle

PATIENT: AZENNoud MOHAMMED

FES, le 30/08/2023

MEDECIN TRAITANT: DR FADIL MILOUDI

RX DE LA HANCHE DROITE FACE ET PROFIL

RESULTAT :

- Prothèse totale de hanche droite.
 - Absence d'anomalie osseuse notamment pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante.
 - Respect de l'articulation coxo-fémorale.
 - Fracture déplacée du tiers supérieur de la diaphyse fémorale en regard de la tige de la prothèse.

En vous remerciant de votre confiance





Dr. Mohammed IDRISI

Spécialiste en Radiologie diagnostique
et interventionnelle

الدكتور محمد إدريسي

أخصائي في الأشعة التشخيصية
والتدخلية

PATIENT: AZENNOUD MOHAMMED

FES, le 30/08/2023

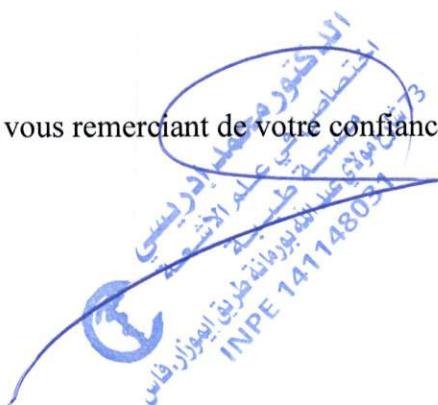
MEDECIN TRAITANT: DR FADIL MILOUDI

RADIOGRAPHIE DE BASSIN

RESULTAT :

- Prothèse totale de hanche droite.
- Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante.
- Aspect normal des cavités cotyloïdes
- Respect des articulations coxo-fémorales.

En vous remerciant de votre confiance





Dr. Mohammed IDRISI

Spécialiste en Radiologie diagnostique
et interventionnelle

الدكتور محمد إدريسي

أخصائي في الأشعة التشخيصية
والداخلية

PATIENT: AZENNOUD MOHAMMED

FES, le 30/08/2023

MEDECIN TRAITANT: DR FADIL MILOUDI

RADIOGRAPHIE DE BASSIN

RESULTAT :

- Prothèse totale de hanche droite.
- Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante.
- Aspect normal des cavités cotyloïdes
- Respect des articulations coxo-fémorales.

En vous remerciant de votre confiance

الدكتور محمد إدريسي
أخصاصي في عالم الأشعة
مصحة طيبة
شارع مولاي عبد الله بورمانة طريق المهدى، فاس
INPE 141148031





Dr. Mohammed IDRISI

Spécialiste en Radiologie diagnostique
et interventionnelle

الدكتور محمد إدريسي
أخصائي في الأشعة التشخيصية
والتدخلية

PATIENT: AZENNOUD MOHAMMED

FES, le 30/08/2023

MEDECIN TRAITANT: DR FADIL MILOUDI

RX DE LA HANCHE DROITE FACE ET PROFIL

RESULTAT :

- Prothèse totale de hanche droite.
- Absence d'anomalie osseuse notamment pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante.
- Respect de l'articulation coxo-fémorale.
- Fracture déplacée du tiers supérieur de la diaphyse fémorale en regard de la tige de la prothèse.

En vous remerciant de votre confiance



CLINIQUE TAIBA

ICE: 001216963000070

Relevé des prestations

N° 0 / 2023 du

Nom patient	AZENNOUD MOHAMED	Entrée 30/08/2023	Sortie 31/08/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE	1,00		400,00	400,00
SOINS MEDICALE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	500,00
PHARMACIE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Frais Clinique				600,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. FADIL MILOUDI (traumatologie)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

	Total général	1 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS		

					Total encaissé	Solde
Encaissements						1 000,00

RECU DE PAIEMENT

NOM DU CLIENT : TAIBA
FES le: 30/08/2023

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX TTC	MONTANT
ATTELE DE GENOU	1	450,00	450,00
TOTAL			450,00

LE PRESENT RECU DE PAIEMENT EST ARRETE A LA SOMME DE
QUATRE CENTS CINQUANTE



F A C T U R E

N° 123 004 797 / 2023 du 31/08/2023

Nom patient	AZENNOUD MOHAMED	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	30/08/2023	31/08/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE	1,00		400,00	400,00
SOINS MEDICALE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	500,00
PHARMACIE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Frais Clinique				600,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. FADIL MILOUDI (traumatologie)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

	Total général	1 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
<i>MILLE DIRHAMS</i>		

	Chèque		Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00		1 000,00	0,00

Ref Chq : 2205613/

POLYCLINIQUE TAIBA
 73, Mly Abdellah Bouramana
 Route d'lmouzzer - FES
 Fix 05 35 73 04 57 - Fax 05 35 65 71 84
 INPE 140063157

ICE : 001216963000070

IF : 18729310

Patente: 13251780

CNSS: 5818185

73 شارع مولاي عبدالله دي بورمانة، طريق إيموزار-فاس
 73, Av Moulay Abdellah Hay Bouramana Route d'lmouzzer, Fes

05 35 65 64 97 - 05 35 65 71 84 - Polyclinique.taiba@outlook.fr

ANNEXE PHARMACIE**PAYANT**

Nom patient : AZENNOUD MOHAMED	N° Facture 23 004 797	H-2301870
--------------------------------	-----------------------	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
DEXTRO (01)	4	7,00	28,00
DICLO AMPOULE(6) 75 mg AMPOULE (06)	1	4,00	4,00
INTRANULE G20 ROSE- (01)	1	20,00	20,00
PROFENID 100MG/2ML INJECTA (06)	1	6,00	6,00
SERINGUE 5 CC- G21 (01)	2	1,00	2,00
SERUM SALE 0.9% 500 ML INJECTA (20)	1	20,00	20,00
TUBULURE- (01)	1	20,00	20,00
Total pharmacie			100,00

CLINIQUE TAIBA
Dr ALAMI PHARMACIE
PH. MEDIANEXENZA
PH. Responsable
05 35 73 04 57

POLYCLINIQUE TAIBA
73, Mly Abdellah Bouramana
Route d'Imouzzer EES
Fix 05 35 73 04 57 - Fax 05 35 65 71 84
INPE 140063157

Le : 30/08/2023

Références : 23 004 797 / 230831115848039200
PAYANT

Entrée / Sortie : 30/08/2023 - 31/08/2023

Le Dr. FADIL MILOUDI

présente à Mr AZENNOUD MOHAMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



Dr. Fadil MILOUDI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Résidence Al Hannasi 10, Rue Rahai
El Maskini Appt. 3 Avenue des FAR - FES
Tel. 05 35 65 07 97 - T.N.P. 141113175
ICE 001649658000082

Cachet et signature

تقرير الاستشفاء

Compte Rendu d'Hospitalisation

Nom et Prenom	Azemmous Ibrahima	الاسم و النسب
Date d'entree	30/08/2023	تاريخ الدخول
Date de Sortie	31/08/2023	تاريخ الخروج
Diagnostic	Fracture tibia et fibula	التشخيص
Medecin Traitant	Dr Fadil orthopédiste	الطبيب المعالج

Compte Rendu التقرير

Le patient a été admis le 30/08/2023
en urgence pour une fracture du tibia et de la fibula.
Il a été opéré le 31/08/2023.
Opération réussie.
Le patient a été sorti le 31/08/2023.
Il a été prescrit de la physiothérapie et de la kinésithérapie.

CLINIQUE TAIBA

ICE: 001216963000070

FES

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 30/08/2023 Heure 11:25

Nom et Prénom du patient Mr AZENNOUD MOHAMED Age ou Date Naissance 73 - 01/01/1951

Nº Cin du patient ou du tuteur C106322

Adresse

Téléphone .0569332736

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant FADIL MILOUDI

Durée prévue d'hospitalisation (jours) :

1
1,00

Motif d'hospitalisation FRACTURE DE HANCHE

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT - MUPRAS

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 31/08/2023

Heure 11:55

Durée d'hospitalisation (jours)

1

Nom et prénom du signataire

Signature

