

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

## ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

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

### Pharmacie :

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

### Radiologie et Biologie :

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

### Optique :

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

### Rééducation :

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

### Dentaire :

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

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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**

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

## Déclaration de Maladie

06.7610 80 78

N° W21-826891

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07692 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABDELKARIM Housseine  
 Date de naissance : 26/06/1965  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 0697 108 78 Total des frais engagés : 183956

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2023  
 Nom et prénom du malade : ABDELKARIM MOHAMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint REDA ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Plie ouverte pauce de l2  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS Broche

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casa  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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 | Signature du Médecin |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|
| 07.11.23        | FC                | 100 DA                | 100 DA                          | Dr. Faissal SAADOUNE |
| 07.11.23        | FC                | 100 DA                | 100 DA                          | Dr. Faissal SAADOUNE |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacie ou du Laboratoire  | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| CLINIQUE MAGHREB<br>70, Rue Cadi Iass, Maarif<br>Tel: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40<br>CASABLANCA            | 07.11.23 | 200 DA                |
| Pharmacie AL MAWLIE<br>Angle Rue Ibnou Kahr<br>et Abou Hassan Bagh<br>Maarif Extension Casa - Tel: 0522.23.45.40 | 07.11.23 | 200 DA                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| CLINIQUE MAGHREB<br>70, Rue Cadi Iass, Maarif<br>Tel: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40<br>CASABLANCA |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|------------------------------|--|------------------|-------------|--|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|--|--|
|                              |  |                  |             | 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<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE<br><table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                  |             | 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                            |  |                  |             |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|                              | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|                              |  |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|                              |  |                  |             |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|                              |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |
|                              |  |                  |             |  |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |   |          |          |  |          |          |  |   |  |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

مضخة المغرب.

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Pharmacie AL MAWLI:  
Angle Rue Ibnou Kati  
et Abou Hassan Saghi  
Maârif Extension Casa - Tél 0522 23 17 11

Casablanca, le

07/11/23

M. BOUKARIM  
MOHAMED REDA

Age = 21 ans

799.00 x 2 Actw 500 mg



1 sachet x 3 (06 jours)  
(2u Cours des repas)

1580

- Doliprine 500mg



Dr Faïssa SAADOUNI  
Médecine Générale  
5, Rue Abou Libali Angle Omar Rifi  
2ème Etage Mers Sultan - Casa  
Tél: 022 44.35.32

1 cp / 8h si douleurs

30.00 - Odes 20mg  
(07 jours)



1 - 0.0

- Chequepoint Pzsement

3970  
2400  
39,30

1800  
18.00

1000

Petrit des fils  $\approx 710$  (Selon  
Cicatrisation)

29530

\* Fucidine Crème

\* Steristrip

\* Compresse stériles

\* Bande de Velpeau

Pharmacie AL MAWLID  
Angle Rue Ibnou Kati  
et Abou Hassan Sagh  
Madrif Extension Casa - Tél: 0522 23 17 11

NB = Pzivent non connu  
Zallergique à l'penicilline

Dr Faissal SAADOUNI  
Médecine Générale  
5, Rue Abou Phab, Omar Rifi  
2ème Etage M. S. Sytan - Casa  
Tél: 022 44 35 32



# ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

## COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

| COMPOSITION :  | PRODUIT :         | Aclav<br>1g/125mg<br>-Boîte de 12 sachets<br>-Boîte de 14 sachets<br>-Boîte de 16 sachets<br>-Boîte de 24 sachets | Aclav<br>500mg/62,5mg<br>-Boîte de 12 sachets | Aclav Enfant<br>100mg/12,5mg/1ml<br>Flacon de 60 ml | Aclav<br>Nourrisson<br>100mg/12,5mg/1ml<br>Flacon de 30 ml |
|--|-------------------|---|---|---|--|
| Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre | 1g                |   |   |   | 3 g  |
| Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique   | 125 mg            |   |   |   | 375 mg   |
| Excipients   | q.s.p<br>1 sachet | q.s.p<br>1 sachet   | q.s.p<br>1 sachet                             | q.s.p<br>10,30 g de poudre                          | q.s.p<br>5,15 g de poudre                                  |

LOT : 5555  
PER : 12 / 24  
PPV : 79DH90

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêtalactamines, du groupe des aminopénicillines.

Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêtalactamases.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.

Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.

Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.

Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.

Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.

Les pneumopathies aiguës du patient à risque.

Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.

Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.

Les parodontites.

Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.

Traitement de relais de la voie injectable.

Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.

Infections urinaires chez le nourrisson.

## CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêtalactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartame)

-Relatives :

Le méthotrexate

## POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

**Adulte insuffisant rénal** (poids  $\geq 40$  kg)

| Clairance de la créatinine | Schéma posologique  |
|----------------------------|---|
| Supérieur à 30 ml / min    | pas d'adaptation nécessaire   |
| Entre 10 et 30 ml / min    | 1 g /125 mg toute les 12 à 24h  |
| Inférieur à 10 ml / min    | Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies. |

**Chez les patients âgés :** pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est  $\leq 30$  ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

# ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

## COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

| COMPOSITION :  | PRODUIT :         | Aclav<br>1g/125mg<br>-Boîte de 12 sachets<br>-Boîte de 14 sachets<br>-Boîte de 16 sachets<br>-Boîte de 24 sachets | Aclav<br>500mg/62.5mg<br>-Boîte de 12 sachets | Aclav Enfant<br>100mg/12.5mg/1ml<br>Flacon de 60 ml | Aclav<br>Nourrisson<br>100mg/12.5mg/1ml<br>Flacon de 30 ml |
|--|-------------------|---|---|---|--|
|  |                   |   |   |   |  |
| Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre | 1g                |   |   |   | 3 g  |
| Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique   | 125 mg            |   |   |   | 375 mg   |
| Excipients   | q.s.p<br>1 sachet | q.s.p<br>1 sachet   | q.s.p<br>1 sachet                             | q.s.p<br>10,30 g de poudre                          | q.s.p<br>5,15 g de poudre                                  |

LOT : 5555  
PER : 12 / 24  
PPV : 79DH90

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines.

Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

Les otites moyennes aiguës, otites récurrentes.

Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.

Les angines récurrentes, amygdalites chroniques.

Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.

Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.

Les pneumopathies aiguës du patient à risque.

Les cystites aiguës récurrentes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.

Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.

Les parodontites.

Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.

Traitement de relais de la voie injectable.

Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.

Infections urinaires chez le nourrisson.

## CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartame)

-Relatives :

Le méthotrexate

## POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

**Adulte insuffisant rénal** (poids  $\geq 40$  kg)

| Clairance de la créatinine | Schéma posologique  |
|----------------------------|---|
| Supérieur à 30 ml / min    | pas d'adaptation nécessaire   |
| Entre 10 et 30 ml / min    | 1 g / 125 mg toute les 12 à 24h   |
| Inférieur à 10 ml / min    | Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies. |

**Chez les patients âgés :** pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est  $\leq 30$  ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)



OEDES® 20 mg

Micro

LOT. 211546  
EXP 05/2024  
PPV 30.00DH

Lisez attentivement  
ce médicament.

Elle contient des  
votre maladie.  
Si vous avez d'autres  
plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

#### 1. Identification du médicament:

##### Forme pharmaceutique et présentation:

OEDES® 20 mg. Microgranules gastro-résistants en gélules, boîtes de 14, 28 et 56.

##### 2. Composition du médicament:

###### Principe actif:

Omeprazole 20 mg

Excipients : q.s.p une gélule.

Excipient à effet notoire : Saccharose.

##### 3. Classe pharmaco-thérapeutique:

OEDES® 20 mg contient la substance active Omeprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

##### 4. Indications thérapeutiques

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

###### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). OEDES® 20 mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Elisson)

###### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

###### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

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

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

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

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

##### Posologie :

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous:

###### Utilisation chez les adultes :

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

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement irrité, il vous recommandera de prendre 20 mg une fois par jour.

gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.

• Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.

• Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

###### 6. Contre-indications :

Ne prenez jamais OEDES® 20 mg, gélule :

- si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans OEDES® 20 mg
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole, ésomeprazole).

• Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

• Si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante. Si vous avez des doutes, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre OEDES® 20 mg.

###### Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

• Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre OEDES® 20 mg et contactez immédiatement un médecin :

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).

• Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagner d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez et des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une nécrolyse épidermique toxique.

• Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont :

**Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)**

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulences.
- Nausées ou vomissements.
- Polypes bénins dans l'estomac.

**Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)**

- Gonflement des pieds et des chevilles.
- Troubles du sommeil (insomnie).
- Etourdissements, fourmillements, somnolence.
- Vertiges.

• Modifications des résultats des tests sanguins contrôlant le fonctionnement du foie.

• Eruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.

• Malaise général, manque d'énergie.

**Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)**

- Troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent provoquer une faiblesse, des ecchymoses ou faciliter la survenue d'infections.
- Réactions allergiques, parfois très graves incluant le gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre, une respiration sifflante.

• Diminution du taux de sodium dans le sang. Celle-ci peut provoquer une faiblesse, des vomissements et des crampes.

• Agitation, confusion ou dépression.

• Troubles du goût.

• Troubles de la vue, tels qu'une vision trouble.

- Vous avez des selles noires (teintées de sang).
- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole est associé à une faible augmentation de diarrhées infectieuses.
- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.
- Si l'un des effets indésirables ci-dessus survient, arrêtez de prendre le médicament et contactez votre médecin.

• Vous devez effectuer un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

Si vous prenez OEDES® 20 mg à long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes et événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que possible, car vous devrez peut-être arrêter votre traitement avec OEDES® 20 mg. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

###### Enfants :

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que celui-ci ne soit pas recommandé. Ne donner pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10 kg.

###### Mentions relatives aux excipients à effet notoire :

En raison de la présence de Saccharose, ce médicament est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucralose/isomaltase (maladies héréditaires rares).

###### 9. Interactions avec d'autres médicaments :

###### Prise d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. OEDES® 20 mg peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OEDES® 20 mg.

Vous ne devez pas prendre OEDES® 20 mg si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Kétoconazole, itraconazole, posaconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques) ;
- Digoxine (utilisée dans le traitement de problèmes cardiaques) ;
- Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire) ;
- Phénytoïne (utilisée dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de OEDES® 20 mg ;

• Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres anti-vitamines K, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de OEDES® 20 mg ;

• Rifampicine (utilisée pour traiter la tuberculose) ;

• Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;

• Tacrolimus (utilisé dans le cas de greffe d'organe) ;

• Millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée) ;

• Clostazol (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente) ;

• Squinavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;

• Sacubitril (utilisé pour traiter les caillots de sang (thromboses)) ;

• Erlotinib (utilisé dans le traitement du cancer) ;

• Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose).

# Doliprane®

500 mg

comprimé effervescent

## COMPOSITION

Paracétamol 500 mg, Acide citrique, Mannitol, Bicarbonate de sodium, Carbonate de sodium, Povidone, Leucine pour un comprimé effervescent.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANALGESIQUE / ANTIPYRETIQUE (N, Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,

- maladie grave du foie.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

**EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :**





مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Dr. Faissal SAADOUNI  
Médecine Générale  
5, Rue Abou Dhabi Angie Omar Riffi  
2ème Etage Mers Sultan - Casa  
Tel: 022 44 35 32

Casablanca, le

07.11.23

## Rapport médical

- M. ABDELKARIM MOHAMED

REDA. Admis aux urgences  
pour une plaie ouverte du  
pouce de la main droite survenue  
la veille le 06.11.23.

- Sutures points per points per du  
Vioyl 8/0. Pansement chirurgical.

Pansement. Traitement antibiotique +  
antalgique. Serum antitetanique  
administré.

Dr. Faissal SAADOUNI  
Médecine Générale  
5, Rue Abou Dhabi Angie Omar Riffi  
2ème Etage Mers Sultan - Casa  
Tel: 022 44 35 32

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

Casablanca le 07/11/2023

NOM : MR ABDEKARIM MOHAMED REDA  
MEDECIN : DR SAADOUNI

**FACTURE N°0003227**

| <u>DESIGNATION</u> | TOTAL     |
|--------------------|-----------|
| · CONSULTAION      | 800,00    |
| · FRAIS CLINIQUE   | 100,00    |
| · PHARMACIE        | 200,00    |
| TOTAL              | 1100,00DH |

Arrêté la présente facture à la somme de  
MILL CENTS DIRHAMS  
ESPECES





# مصلحة المغرب

## CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

Casablanca le 14/11/23

NOM : MME MOHAMED REDA ABDEKRIM  
MEDECIN : DR SAADOUNI

### FACTURE N°0003121

| <u>PHARMACIE</u>  | TOTAL |
|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>. <b>BANDE VELPEAU</b></li><li>. <b>BETADINE</b></li><li>. <b>COMPRESSE</b></li><li>. <b>FUCIBINE</b></li></ul> |       |
| TOTAL   | 100DH |

Arrêté la présente facture à la somme de  
**CENT DIEHAMS**  
**ESPECES**

مصلحة المغرب  
**CLINIQUE MAGHREB**  
70, Rue Kadi Iass Maârif  
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40  
CASABLANCA ©

# مصحة المغرب

## CLINIQUE MAGHREB


70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

Casablanca le 07/11/2023

NOM : MR ABDEKARIM MOHAMED REDA  
MEDECIN : DR SAADOUNI

### FACTURE N°0003227

| <u>PHARMACIE</u>   | TOTAL   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>. SAT</li><li>. GANT STERILE</li><li>. STRISTRIP</li><li>. BANDE VELPEAU</li><li>. STERICRIN</li><li>. COMPRESSE</li><li>. BETADINE</li><li>. GANT JETABLE</li><li>. SERING 10CC</li></ul> |  |
| TOTAL  | 200,00DH  |

Arrêté la présente facture à la somme de  
**DEUX CENTS DIRHAMS**  
**ESPECES**