

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-827179

186073

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1530 Société : EAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ  
 Nom & Prénom : MAHANE HASSAN  
 Date de naissance : 15/05/1951  
 Adresse : 32, RUE DES BRUYERES MAARIF EXTENSION CASABLANCA  
 Tél. : 0661464641 Total des frais engagés : 639,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2023  
 Nom et prénom du malade : MAHANE HASSAN Age : 72 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD - ALD - ALD  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASABLANCA Le : 15/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-827179

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés : 639,80  
 Date de dépôt :

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
16/11/2017		250		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2023	389,80

[illegible][illegible]

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

# 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	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Loubna KABBAJ

## Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

# الدكتورة لبنى قباچ

## الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبية مستعجلات بمسحة درب غلف المتعددة التخصصات للضمان الإجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري كلية الطب مونتبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 14/11/2023 ..... في الدار البيضاء

## MR MANANE HASSAN

- Hytacand 16 mg/12,5 - comprimé  
2 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- Levothyrox 100 µg - comprimé sécable  
1 comprimé le matin pendant 3 mois
- Deroxat 20 mg - comprimé pelliculé sécable  
1 comprimé, matin pendant 3 mois
- Glucophage 850 mg - comprimé pelliculé  
1 comprimé midi soir pendant 3 mois
- Rosuva 10 mg - comprimé  
1 Comprimé, matin pendant 3 mois
- lpp 20 mg - gélule  
1 gelule le matin et le soir pendant 14 jours
- Kalest 20 mg - gélule en microgranule  
1 Gélule, matin pendant 10 jours



Dr. Loubna KABBAJ  
Médecine Générale  
Abdelmoumen center, Angle bd Abdelmoumen et Bd Anoual Etg 1 Bureau 109  
Tel: 05 22 86 14 93  
E-mail: L.kabbaj@hotmail.fr

Mme. BENNIS Zineb  
PHARMACIE EL MANSOUR  
63 - 65 Bd. Yacoub El Mansour  
Tel.: 0522 25 52 04 - Casablanca





**IPP®**Oméprazole 20 mg  
Boîte de 14 gélules

P.P.V. : 53,00 DH



6 118000 190547

3 gélules

l'intégralité de  
prendre ce  
contient des

informations importantes pour vous.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?
3. Comment prendre IPP® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver IPP® ?
6. Informations supplémentaires

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

IPP® est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase de la cellule pariétale gastrique. Il diminue la sécrétion d'acide dans l'estomac, quelque soit la nature de la stimulation.

**IPP® 20 mg gélules est indiqué dans :****Adultes :**

- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques et duodénaux.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

**Population pédiatrique :****Enfants à partir d'un an et > à 10 kg :**

- Traitement de l'œsophagite par reflux
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

**Enfants de plus de 4 ans et adolescents :**

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *H. pylori*.

**2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?****Contre-indications :****Ne prenez jamais IPP® en cas de :**

- Hypersensibilité connue à l'Oméprazole ou à l'un des composants.
- Hypersensibilité à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
- Co-administration avec nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

**Mises en garde :**

IPP® 20 mg peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous ne commenciez à prendre IPP® 20 mg ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Vous perdez du poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler.
- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.
- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.
- Vous avez des selles noires (teintées de sang).
- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'Oméprazole a été associé à une faible

augmentation de diarrhées infectieuses.

- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

IPP® peut favoriser le développement de bactéries intragastriques par diminution du volume et de l'acidité du suc gastrique.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que IPP® 20 mg 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).

**Précautions d'emploi :**

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.

- Insuffisance rénale ou hépatique : l'adaptation de la posologie n'est pas nécessaire.

- En cas d'ulcère gastrique il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement. En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**IPP® est un médicament, ne pas le laisser à la portée des enfants.****Interactions avec d'autres médicaments :**

Contre-indiquées : nelfinavir

Nécessitant des précautions d'emploi : Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : antismyotiques pyrazolés, digoxine, diazépam, phénytoïne, anticoagulants, anti-vitamines K, rifampicine, atazanavir, tacrolimus, methotrexate, clopidogrel, millepertuis, saquinavir, erlotinib, warfarine, cilostazol.

**Interactions avec les aliments et les boissons :**

Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :**

Sans objet

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :**

- L'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- L'oméprazole est excrété dans le lait maternel, mais n'a probablement pas d'influence sur l'enfant s'il est utilisé à doses thérapeutiques.

**Sportifs : sans objet****Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :**

IPP® 20 mg n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. En cas d'effets secondaires tels qu'étourdissements et troubles visuels, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

Ce médicament contient du saccharose, son indication est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase (maladies héréditaires).

Ce médicament contient du mannitol et peut provoquer des troubles digestifs (diarrhée).

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate et peut provoquer des réactions allergiques.

**3. Comment prendre IPP® ?**

Respecter strictement la posologie prescrite par le médecin.

IPP® 20 mg est administré par voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules d'IPP® le matin, et de les avaler en entier avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent être ni mâchées ni croquées.

**Posologie :****Adultes :**

- Ulcère gastrique ou duodénal et reflux gastro-œsophagien : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 à 6 semaines.

- Œsophagites par reflux gastro-œsophagien : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 semaines à prolonger en fonction des résultats obtenus.

- Prévention et traitement des lésions dues aux traitements par AINS : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 à 8 semaines selon la sévérité et les résultats obtenus.

- Syndrome Zollinger-Ellison : 60 mg / jour soit 3 gélules / jour, cette posologie doit être ajustée individuellement et la durée du traitement sera en fonction des résultats cliniques.

- Traitement séquentiel de l'éradication de *H. pylori* : la dose recommandée est de 20 mg de IPP® 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

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

**Enfants :**

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitations acides.

• Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre IPP® 20 mg. La



**IPP®**Oméprazole 20 mg  
Boîte de 14 gélules

P.P.V. : 53,00 DH



6 118000 190547

3 gélules

l'intégralité de  
prendre ce  
contient des

informations importantes pour vous.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est ce que IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?
3. Comment prendre IPP® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver IPP® ?
6. Informations supplémentaires

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

IPP® est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase de la cellule pariétale gastrique. Il diminue la sécrétion d'acide dans l'estomac, quelque soit la nature de la stimulation.

**IPP® 20 mg gélules est indiqué dans :****Adultes :**

- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques et duodénaux.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

**Population pédiatrique :****Enfants à partir d'un an et > à 10 kg :**

- Traitement de l'œsophagite par reflux
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

**Enfants de plus de 4 ans et adolescents :**

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *H. pylori*.

**2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?****Contre-indications :****Ne prenez jamais IPP® en cas de :**

- Hypersensibilité connue à l'Oméprazole ou à l'un des composants.
- Hypersensibilité à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
- Co-administration avec nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

**Mises en garde :**

IPP® 20 mg peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous ne commenciez à prendre IPP® 20 mg ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Vous perdez du poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler.
- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.
- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.
- Vous avez des selles noires (teintées de sang).
- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'Oméprazole a été associé à une faible

augmentation de diarrhées infectieuses.

- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

IPP® peut favoriser le développement de bactéries intragastriques par diminution du volume et de l'acidité du suc gastrique.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que IPP® 20 mg 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).

**Précautions d'emploi :**

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.

- Insuffisance rénale ou hépatique : l'adaptation de la posologie n'est pas nécessaire.

- En cas d'ulcère gastrique il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement. En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**IPP® est un médicament, ne pas le laisser à la portée des enfants.****Interactions avec d'autres médicaments :**

Contre-indiquées : nelfinavir

Nécessitant des précautions d'emploi : Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : antismyotiques pyrazolés, digoxine, diazépam, phénytoïne, anticoagulants, anti-vitamines K, rifampicine, atazanavir, tacrolimus, methotrexate, clopidogrel, millepertuis, saquinavir, erlotinib, warfarine, cilostazol.

**Interactions avec les aliments et les boissons :**

Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :**

Sans objet

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :**

- L'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- L'oméprazole est excrété dans le lait maternel, mais n'a probablement pas d'influence sur l'enfant s'il est utilisé à doses thérapeutiques.

**Sportifs : sans objet****Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :**

IPP® 20 mg n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. En cas d'effets secondaires tels qu'étourdissements et troubles visuels, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

Ce médicament contient du saccharose, son indication est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase (maladies héréditaires).

Ce médicament contient du mannitol et peut provoquer des troubles digestifs (diarrhée).

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate et peut provoquer des réactions allergiques.

**3. Comment prendre IPP® ?**

Respecter strictement la posologie prescrite par le médecin.

IPP® 20 mg est administré par voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules d'IPP® le matin, et de les avaler en entier avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent être ni mâchées ni croquées.

**Posologie :****Adultes :**

- Ulcère gastrique ou duodénal et reflux gastro-œsophagien : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 à 6 semaines.

- Œsophagites par reflux gastro-œsophagien : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 semaines à prolonger en fonction des résultats obtenus.

- Prévention et traitement des lésions dues aux traitements par AINS : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 à 8 semaines selon la sévérité et les résultats obtenus.

- Syndrome Zollinger-Ellison : 60 mg / jour soit 3 gélules / jour, cette posologie doit être ajustée individuellement et la durée du traitement sera en fonction des résultats cliniques.

- Traitement séquentiel de l'éradication de *H. pylori* : la dose recommandée est de 20 mg de IPP® 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

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

**Enfants :**

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitations acides.

• Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre IPP® 20 mg. La

[illegible][illegible][illegible][illegible]

١٠٠  
 ١٠١  
 ١٠٢  
 ١٠٣  
 ١٠٤  
 ١٠٥  
 ١٠٦  
 ١٠٧  
 ١٠٨  
 ١٠٩  
 ١١٠  
 ١١١  
 ١١٢  
 ١١٣  
 ١١٤  
 ١١٥  
 ١١٦  
 ١١٧  
 ١١٨  
 ١١٩  
 ١٢٠  
 ١٢١  
 ١٢٢  
 ١٢٣  
 ١٢٤  
 ١٢٥  
 ١٢٦  
 ١٢٧  
 ١٢٨  
 ١٢٩  
 ١٣٠  
 ١٣١  
 ١٣٢  
 ١٣٣  
 ١٣٤  
 ١٣٥  
 ١٣٦  
 ١٣٧  
 ١٣٨  
 ١٣٩  
 ١٤٠  
 ١٤١  
 ١٤٢  
 ١٤٣  
 ١٤٤  
 ١٤٥  
 ١٤٦  
 ١٤٧  
 ١٤٨  
 ١٤٩  
 ١٥٠  
 ١٥١  
 ١٥٢  
 ١٥٣  
 ١٥٤  
 ١٥٥  
 ١٥٦  
 ١٥٧  
 ١٥٨  
 ١٥٩  
 ١٦٠  
 ١٦١  
 ١٦٢  
 ١٦٣  
 ١٦٤  
 ١٦٥  
 ١٦٦  
 ١٦٧  
 ١٦٨  
 ١٦٩  
 ١٧٠  
 ١٧١  
 ١٧٢  
 ١٧٣  
 ١٧٤  
 ١٧٥  
 ١٧٦  
 ١٧٧  
 ١٧٨  
 ١٧٩  
 ١٨٠  
 ١٨١  
 ١٨٢  
 ١٨٣  
 ١٨٤  
 ١٨٥  
 ١٨٦  
 ١٨٧  
 ١٨٨  
 ١٨٩  
 ١٩٠  
 ١٩١  
 ١٩٢  
 ١٩٣  
 ١٩٤  
 ١٩٥  
 ١٩٦  
 ١٩٧  
 ١٩٨  
 ١٩٩  
 ٢٠٠  
 ٢٠١  
 ٢٠٢  
 ٢٠٣  
 ٢٠٤  
 ٢٠٥  
 ٢٠٦  
 ٢٠٧  
 ٢٠٨  
 ٢٠٩  
 ٢١٠  
 ٢١١  
 ٢١٢  
 ٢١٣  
 ٢١٤  
 ٢١٥  
 ٢١٦  
 ٢١٧  
 ٢١٨  
 ٢١٩  
 ٢٢٠  
 ٢٢١  
 ٢٢٢  
 ٢٢٣  
 ٢٢٤  
 ٢٢٥  
 ٢٢٦  
 ٢٢٧  
 ٢٢٨  
 ٢٢٩  
 ٢٣٠  
 ٢٣١  
 ٢٣٢  
 ٢٣٣  
 ٢٣٤  
 ٢٣٥  
 ٢٣٦  
 ٢٣٧  
 ٢٣٨  
 ٢٣٩  
 ٢٤٠  
 ٢٤١  
 ٢٤٢  
 ٢٤٣  
 ٢٤٤  
 ٢٤٥  
 ٢٤٦  
 ٢٤٧  
 ٢٤٨  
 ٢٤٩  
 ٢٥٠  
 ٢٥١  
 ٢٥٢  
 ٢٥٣  
 ٢٥٤  
 ٢٥٥  
 ٢٥٦  
 ٢٥٧  
 ٢٥٨  
 ٢٥٩  
 ٢٦٠  
 ٢٦١  
 ٢٦٢  
 ٢٦٣  
 ٢٦٤  
 ٢٦٥  
 ٢٦٦  
 ٢٦٧  
 ٢٦٨  
 ٢٦٩  
 ٢٧٠  
 ٢٧١  
 ٢٧٢  
 ٢٧٣  
 ٢٧٤  
 ٢٧٥  
 ٢٧٦  
 ٢٧٧  
 ٢٧٨  
 ٢٧٩  
 ٢٨٠  
 ٢٨١  
 ٢٨٢  
 ٢٨٣  
 ٢٨٤  
 ٢٨٥  
 ٢٨٦  
 ٢٨٧  
 ٢٨٨  
 ٢٨٩  
 ٢٩٠  
 ٢٩١  
 ٢٩٢  
 ٢٩٣  
 ٢٩٤  
 ٢٩٥  
 ٢٩٦  
 ٢٩٧  
 ٢٩٨  
 ٢٩٩  
 ٣٠٠  
 ٣٠١  
 ٣٠٢  
 ٣٠٣  
 ٣٠٤  
 ٣٠٥  
 ٣٠٦  
 ٣٠٧  
 ٣٠٨  
 ٣٠٩  
 ٣١٠  
 ٣١١  
 ٣١٢  
 ٣١٣  
 ٣١٤  
 ٣١٥  
 ٣١٦  
 ٣١٧  
 ٣١٨  
 ٣١٩  
 ٣٢٠  
 ٣٢١  
 ٣٢٢  
 ٣٢٣  
 ٣٢٤  
 ٣٢٥  
 ٣٢٦  
 ٣٢٧  
 ٣٢٨  
 ٣٢٩  
 ٣٣٠  
 ٣٣١  
 ٣٣٢  
 ٣٣٣  
 ٣٣٤  
 ٣٣٥  
 ٣٣٦  
 ٣٣٧  
 ٣٣٨  
 ٣٣٩  
 ٣٤٠  
 ٣٤١  
 ٣٤٢  
 ٣٤٣  
 ٣٤٤  
 ٣٤٥  
 ٣٤٦  
 ٣٤٧  
 ٣٤٨  
 ٣٤٩  
 ٣٥٠  
 ٣٥١  
 ٣٥٢  
 ٣٥٣  
 ٣٥٤  
 ٣٥٥  
 ٣٥٦  
 ٣٥٧  
 ٣٥٨  
 ٣٥٩  
 ٣٦٠  
 ٣٦١  
 ٣٦٢  
 ٣٦٣  
 ٣٦٤  
 ٣٦٥  
 ٣٦٦  
 ٣٦٧  
 ٣٦٨  
 ٣٦٩  
 ٣٧٠  
 ٣٧١  
 ٣٧٢  
 ٣٧٣  
 ٣٧٤  
 ٣٧٥  
 ٣٧٦  
 ٣٧٧  
 ٣٧٨  
 ٣٧٩  
 ٣٨٠  
 ٣٨١  
 ٣٨٢  
 ٣٨٣  
 ٣٨٤  
 ٣٨٥  
 ٣٨٦  
 ٣٨٧  
 ٣٨٨  
 ٣٨٩  
 ٣٩٠  
 ٣٩١  
 ٣٩٢  
 ٣٩٣  
 ٣٩٤  
 ٣٩٥  
 ٣٩٦  
 ٣٩٧  
 ٣٩٨  
 ٣٩٩  
 ٤٠٠  
 ٤٠١  
 ٤٠٢  
 ٤٠٣  
 ٤٠٤  
 ٤٠٥  
 ٤٠٦  
 ٤٠٧  
 ٤٠٨  
 ٤٠٩  
 ٤١٠  
 ٤١١  
 ٤١٢  
 ٤١٣  
 ٤١٤  
 ٤١٥  
 ٤١٦  
 ٤١٧  
 ٤١٨  
 ٤١٩  
 ٤٢٠  
 ٤٢١  
 ٤٢٢  
 ٤٢٣  
 ٤٢٤  
 ٤٢٥  
 ٤٢٦  
 ٤٢٧  
 ٤٢٨  
 ٤٢٩  
 ٤٣٠  
 ٤٣١  
 ٤٣٢  
 ٤٣٣  
 ٤٣٤  
 ٤٣٥  
 ٤٣٦  
 ٤٣٧  
 ٤٣٨  
 ٤٣٩  
 ٤٤٠  
 ٤٤١  
 ٤٤٢  
 ٤٤٣  
 ٤٤٤  
 ٤٤٥  
 ٤٤٦  
 ٤٤٧  
 ٤٤٨  
 ٤٤٩  
 ٤٥٠  
 ٤٥١  
 ٤٥٢  
 ٤٥٣  
 ٤٥٤  
 ٤٥٥  
 ٤٥٦  
 ٤٥٧  
 ٤٥٨  
 ٤٥٩  
 ٤٦٠  
 ٤٦١  
 ٤٦٢  
 ٤٦٣  
 ٤٦٤  
 ٤٦٥  
 ٤٦٦  
 ٤٦٧  
 ٤٦٨  
 ٤٦٩  
 ٤٧٠  
 ٤٧١

ଟ୍ରାଫିକ୍ ସିଗନାଲ୍ ୨<sup>(ଏ)</sup> 000  
 ଟ୍ରାଫିକ୍ ସିଗନାଲ୍ ୨<sup>(ଏ)</sup> 058 ଏ  
 ଟ୍ରାଫିକ୍ ସିଗନାଲ୍ ୨<sup>(ଏ)</sup> 005

45, 20











118001 102020  
 Levothyrox® 100 µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

7862160342

## الغذائية والمشروبات

من فعالية هذا الدواء. وبالتالي فإن طبيبك قد  
 جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية

والرضاعة

كنت ترضعين، وإذا كنت تعتقد أن تكونين  
 للحمل، اسألي طبيبك أو الصيدلي قبل تناول

هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف  
 الطبيب. قد يحتاج طبيبك إلى تغيير الجرعة في بداية أو في

الشكل الصيدلاني و المحتوى

ما هو شكل ليفوثيروكس و محتوى التغليف الخارجي؟  
 هذا الدواء ير على شكل قرص أبيض قابل للقطع.

كل علبة تحتوي على 30 قرص.

الصانع:

ميرك كيه جي ايه ايه - فرانكفورت شتراس 250 - 64293 دار  
 مشنات - ألمانيا

موزع في المغرب من طرف

كوبر فارما، 41 زنقة محمد ديوري، 20110 الدار البيضاء،  
 المملكة المغربية

ظروف الوصف والتسليم

القائمة //

آخر تاريخ لمراجعة هذه النشرة : 30 أبريل 2015





118001 102020  
 Levothyrox® 100 µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

7862160342

## الغذائية والمشروبات

من فعالية هذا الدواء. وبالتالي فإن طبيبك قد  
 جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية

والرضاعة

كنت ترضعين، وإذا كنت تعتقد أن تكونين  
 للحمل، اسألي طبيبك أو الصيدلي قبل تناول

هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف  
 الطبيب. قد يحتاج طبيبك إلى تغيير الجرعة في بداية أو في

الشكل الصيدلاني و المحتوى

ما هو شكل ليفوثيروكس و محتوى التغليف الخارجي؟  
 هذا الدواء ير على شكل قرص أبيض قابل للقطع.

كل علبة تحتوي على 30 قرص.

الصانع:

ميرك كيه جي ايه ايه - فرانكفورت شتراس 250 - 64293 دار  
 مشنات - ألمانيا

موزع في المغرب من طرف

كوبر فارما، 41 زنقة محمد ديوري، 20110 الدار البيضاء،

المملكة المغربية

ظروف الوصف والتسليم

القائمة //

آخر تاريخ لمراجعة هذه النشرة : 30 أبريل 2015



118001 102020  
 Levothyrox® 100 µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

7862160342

## الغذائية والمشروبات

من فعالية هذا الدواء. وبالتالي فإن طبيبك قد  
 جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية

والرضاعة

كنت ترضعين، وإذا كنت تعتقد أن تكونين  
 للحمل، اسألي طبيبك أو الصيدلي قبل تناول

هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف  
 الطبيب. قد يحتاج طبيبك إلى تغيير الجرعة في بداية أو في

الشكل الصيدلاني و المحتوى

ما هو شكل ليفوثيروكس و محتوى التغليف الخارجي؟  
 هذا الدواء ير على شكل قرص أبيض قابل للقطع.

كل علبة تحتوي على 30 قرص.

الصانع:

ميرك كيه جي ايه ايه - فرانكفورت شتراس 250 - 64293 دار  
 مشنات - ألمانيا

موزع في المغرب من طرف

كوبر فارما، 41 زنقة محمد ديوري، 20110 الدار البيضاء،  
 المملكة المغربية

ظروف الوصف والتسليم

القائمة //

آخر تاريخ لمراجعة هذه النشرة : 30 أبريل 2015