

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-813181

courier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9622 Société : RAM RETRAITE			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : SATTI ABDELLAHMAN			
Date de naissance : 1859			
Adresse : AYO GADRIEL RUE SANABIL ZAR 4-N5 TETOUAN			
Tél. : Total des frais engagés : 1963 Dhs			

Autorisation	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : Date de consultation : 13/12/2023 Nom et prénom du malade : Satti Abdessalam Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : 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. ACCUEILLIR		

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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Le 13/12/2023

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-813181	
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 : _____	
Date de dépôt : _____	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/12/23	G.S.		# 250	INP : IMPE : 161202743
1 DEC 2023	G.S.		67	INP : IMPE : 161202743

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL FARAH AMARTI Iman Ben Baraka 32 Al Farah Tétouan Tél : 05 39 99 32 20 - Tétouan	13/12/23	313,30 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/12/23	213,00 Dhs	300,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

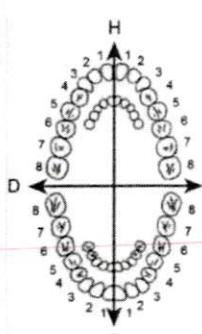
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				1111111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

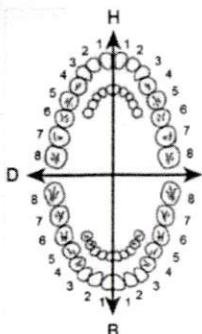


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Anass SEDKI

الدكتور أنس صدقى

- NEUROCHIRURGIE
- CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
- CHIRURGIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE
- ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE
- STÉRÉOTAXIE CÉRÉBRALE



- جراحة الدماغ والاعصاب
- جراحة العمود الفقري
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- الجراحة الدقيقة

13 DEC 2023

تطوان في : 13 DEC 2023

Satti Abderrahman

40.00

EFFIPRED 20 mg : 3 cp/j le matin pdt 3 j

Puis : 2 cp/j le matin pdt 3 j

~~169.00~~ DOLICOX 90 mg : 1 cp/j après un repas pdt 14 j

~~82.00~~ EZIUM 20 mg : 1 gélule/j le matin avant repas pdt 14 j

~~22.20~~ CODOLIPRANE : 1 cp 3 fois/j pdt 10 j après un repas

313.30

Régime hyposodé +++

Prière ne pas modifier la prescription médicale

et respecter la durée du traitement SVP

Dr Anass SEDKI
Neuro-Chirurgien
All: Résidence Yasmin Wilaya A/1
T: +212 5 39 99 53 32
N°2 Tétouan

- NEUROCHIRURGIE
- CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
- CHIRURGIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE
- ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE
- STÉRÉOTAXIE CÉRÉBRALE



- جراحة الدماغ والاعصاب
- جراحة العمود الفقري
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- الجراحة الدقيقة

Tétouan le : 13 DEC 2023

MATTI Almen lman

- air : Ws :
O TM L fa deu
L dai

O RX Zair F

Re - S, 647

ATM: 08-

L S N

*Dr. Anass Sedki
Neuro-Chirurgien
Res. Yasmin Wilaya A1
Tétouan*

Service Imagerie
Clinique CI:AMAL
0539 99 07 54 Fax: 0539 72 54 82
0539 99 07 54 Clinique CI:AMAL
0667 86 23 02

ا[®]
فِي بِرِيد
(بريدنيزولون)
EXP 02/2026
L01 2D0119
400H00

EFLIPRED® 20 mg

علبة تحتوي على 20 قرصا فائزرا معيار 20 ملخ.
قرصا فائزرا معيار 5 ملخ.

لتراكيب:

- أقراص فائزرا معيار 5 ملخ
بريدنيزولون على شكل ميتاسولفيونزوات الصوديوم).....5ملخ

السواغ، الكمية الكافية ل، قرص فائز واحد.

- أقراص فائزرا معيار 20 ملخ
بريدنيزولون على شكل ميتاسولفيونزوات الصوديوم).....20 ملخ

السواغ، الكمية الكافية ل، قرص فائز واحد

الخصائص:

إفِيرِيد® هو كلووكورتيكoid يستخدم للجسم كله، يستعمل أساسا لخاصياته
المضادة للالتهاب والمضادة للحساسية والمحبطة للمناعة.

دُواعِي الاستعمال:

الإصابات بداء المفاصل، والإصابات التتفصية وإصابات الأذن والأذن
والحنجرة وإصابات العين وإصابة الجهاز العصبي وإصابات الكليتين والأورام
السرطانية والإصابات العدوانية وإصابات الدم والغدد والإصابات الهضمية
والجلدية ومرض الكولاجين.

المقادير وطريقة التناول:

- يجب الامتنال بدقة لوصفة الطبيب.
- تأخذ الأقراص منابية في كأس من الماء خلال الوجبات، ويستحسن أن تأخذ
مرة واحدة في الصباح.

مَوَانِعِ الاستعمال:

- كل حالات الإصابات الملوثة الغير معالجة بواسطة المضادات الحيوية أو
مضادات الفطريات.

- بعض الأمراض الفيروسية في مرحلة تطورها (الهربى، القاريسال، الزونا،
والتهاب الكبد)

- حالات الإصابة النفسية الغير مراقبة بالعلاج.

احتياطات الاستعمال وتنبيه:

في حالة المعالجة لمدة طويلة:

- يجب مراعاة نظام غذائي فقير للسكريات وغني بالبروتينات والكالسيوم .

- يجب تخفيض الكميّات المتناولة من الصوديوم بأخذ بعض الإعتبار كمية الصوديوم التي يتوفّر عليها الفرنس (43 ملخ من الصوديوم في كل قرص معيار

20 ملخ و 28.6 ملخ من الصوديوم في كل قرص معيار 5 ملخ .

- لا يجب مطلقا إيقاف العلاج بشكل مفاجيء وإنما نقص المقادير بشكل تدريجي تبعاً لوصفة الطبيب .

وفي جميع الحالات:

- يجب إخبار الطبيب المعالج بكل مرض آخر (ارتفاع ضغط الشرايين ومرض السكري وتخلخل العظام والفرحة الهضمية الحديثة أو القديمة والقصور الكلوي) أو في حالات الحمل أو الرضاعة .

- ولتفادي التفاعلات المحتملة بين الأدوية، يجب إخبار الطبيب أو الصيدلي بالعلاجات الأخرى الموازية وخصوصاً: بعض أنواع القلب، أسيپرين، مضادات التخثر، مضادات السكري، بعض المضادات الحيوية ومدرات البول منقصة البوتاسيوم في الدم وبعض مضادات الصرع .

الرياضيين :

- يحتوي هذا المستحضر على عنصر نشط يمكن أن يؤدي إلى تفاعل إيجابي خلال مرآة تعاطي المنشطات .

الأثار غير المرغوب فيها :

كباقي المواد الشريطية، يمكن لهذا الدواء أن يسبب آثاراً مقلقة لدى بعض الأشخاص لارتفاع في استشارة الطبيب أو الصيدلي .

السواغ المعروف بتأثيره:

بنزوات الصوديوم .

يحتوي على كمية من الصوديوم تساوي 43 ملخ من الصوديوم في كل قرص معيار 20 ملخ و 28.6 ملخ من الصوديوم في كل قرص معيار 5 ملخ .

الشروط الخاصة لحفظ الدواء:

ينبغي حفظه بعيداً عن الحرارة والرطوبة .

* لاتركوا الأدوية في متناول الأطفال .

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا

لابروكان ش.م. 21 زنقة الأدوية - الدار البيضاء

20 mg et 40 mg gélules gastro-résistantes. Boîte de 14 et 28.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

• Garder cette notice, vous pourrez y revenir le besoin.

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

• Ce médicament vous a été prescrit personnellement par : Ne le donnez jamais qu'à quelqu'un d'autre, même en cas de présentation identique, cela pourra être très risqué.

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

Composition du médicament :

Composante qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

• Esoméprazole magnétrate dihydrogénée..... 20 mg

• Esomeprazole magnétrate dihydrogénée..... 40 mg

Autres composants : sucre, amidon de maïs, hydroxyacide 3,2'-buténolide amidine 35%, polyacrylate 20, mannitol, diethyl monoglycérid, tlc, méthylcellulose, stearoyl macroglycérid, sans parfum.

Excipients d'effet notable : Mannitol, Saccharose

Clauses pharmaco-thérapeutiques ou le type d'activité :

EZUM® contient une substance apposée émésoprotectrice. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide ou niveau de l'estomac.

Indications thérapeutiques :

EZUM® gélules gastro-résistantes est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

Adultes :

• Le reflux gastro-oesophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

• L'acide de l'estomac ou duodénum (estreinte grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

• Le traitement et la prévention des ulcères associés à la perte d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). EZUM® peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

• Un excès d'acidité dans l'estomac ou duodénum (Zollinger-Ellison).

Adolescents de 12 ans et plus :

• Le reflux gastro-oesophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

• L'acide de l'estomac ou duodénum (estreinte grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Posologie, Mode et/ou voies(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement:

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

• EZUM® n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 12 ans.

Si vous prenez ce médicament depuis longtemps (en particulier depuis plus d'un an), votre médecin sera amené à instaurer une surveillance.

Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

Mode d'administration :

Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée.

• Vous pouvez prendre vos gélules pendant ou en dehors d'un repas.

Avez-vous pris plusieurs gélules avec un peu d'eau. En effet, les gélules contenant des graisses protège le médicament de l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas endommager les graisses.

Quel faire si vous avez des difficultés pour ouvrir les gélules

Si vous avez des difficultés pour ouvrir les gélules :

• 1) Ouvrez soigneusement les gélules au dessus d'un peu d'eau (non gazeuse) et vider le contenu des gélules (grande) dans le verre. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

2) Remuez. Puis buvez le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours le mélange avant de le boire.

3) Afin de prendre toute la totalité du médicament, rincer ensuite la verre en ajoutant le contenu d'un demivertre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mordus ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être mélangé dans de l'eau et prélevé dans une seringue. Il peut alors être administré par sonde gastrique.

Précautions

Votre médecins vous dira le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé et du fonctionnement de votre foie.

Toutes ces recommandations sont mentionnées ci-dessous.

Atténuation des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides)

• EZUM® peut aider à diminuer les symptômes.

Si votre médecin vous recommande une information de l'œsophage, il vous recommande est de 40 mg d'EZUM® 1 fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est d'une gélule d'EZUM® 20 mg une fois par jour.

Si vous avez une infection de l'œsophage, il vous faut prendre une gélule d'EZUM® 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Si vous avez des problèmes hémorragiques aigües, votre médecin peut vous donner une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori, l'enterrer de l'ulcère du duodénum et prévention de la récidive de l'ulcère ou du duodénum.

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

La dose recommandée est d'une gélule d'EZUM® 20 mg deux fois par jour pendant 7 jours. Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et de la clindamycine.

Appartient aux ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZUM® 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

La dose recommandée est d'une gélule d'EZUM® 20 mg une fois par jour.

Limitation de l'acide dans l'estomac ou du système de Zollinger-Ellison.

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est de 40 mg d'EZUM® 40 mg deux fois par jour.

Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins.

La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

Parcours du traitement pourra prévenir la pose intraveineuse de la résiduée hémorragique dans l'estomac.

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

Contraindications :

Ne prenez jamais EZUM® 20mg, 40 mg, gélule gastro-résistante :

• si vous êtes allergique à l'esoméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament;

• si vous êtes en train d'avoir un intolérance de la pompe à protons (par exemple : pantoprostole, lansoprostole, omeprazole, esomeprazole);

• si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Si vous avez des douleurs, si vous êtes dans une des situations décrite ci-dessus, prenez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant toute administration d'EZUM®.

Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, EZUM® gélule gastro-résistant peut provoquer des effets indésirables, mais il ne se présente pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous avez des effets indésirables graves, arrêtez de prendre EZUM® et contactez un médecin immédiatement.

Apparition soudaine d'une respiration difficile, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficulté à ouvrir (infections graves).

Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être rugueuses et s'accompagnent d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche ou des narines. Ces symptômes peuvent correspondre à un syndrome de Stevens Johnson ou à une réaction de la partie grêle.

Urticaire, hives et éruption peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.

Ces effets sont rare et affecter l'utilisateur sur 1000.

Les autres effets indésirables sont :

Effets indésirables fréquents (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10):

Gonflement des pieds et des chevilles.

Effets indésirables fréquents (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100):

Étouffement, fourmillements, somnolence.

Vertiges.

Sécheresse de la bouche.

Augmentation dans le sang des enzymes du foie.

Éruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.

Fracture de la hanche, du poignet et de l'épaule, et sur une longue période.

Effets indésirables rares (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 1000) :

Augmentation de l'acidité de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des ulcères sous la peau et de la fièvre.

Paralysie (dyskinésie).

Augmentation de la sueur.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles de la vue, tels que vision trouble.

Respiration suffisante ou souffre court (bronchospasme).

Inflammation de l'œsophage ou de la bouche.

Malaise, l'asthme et/ou un rhume (candidose gastro-intestinale).

Troubles hépatiques incluant

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT COMPOSITION

Paracétamol
Phosphate de codeine hémihydraté.....
(Quantité correspondant à codeine base)
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M147



ng

mg

mg



CLINIQUE CHAMAL

voie de contournement avenue 9 AVRIL-93000 TETOUAN

TEL : 0539990754 FAX : 0539725482

TETOUAN

Reçu de caisse

N° : 231214094846SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
23L140948	SATTI ABDERRAHMAN	14/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	.	1 400,00
	Total payé	1 400,00

Reçu établi par : SOUAD

CLINIQUE CHAMAL

VOIE DE CONTOURNEMENT AVENUE 9 AVRIL-93000 TETOUAN
TEL : 0539990754 FAX : 0539725482

F A C T U R E

N° Admission : 23L140948

N° : 8987 / 2023 du 14/12/2023

Nom patient

SATTI ABDERRAHMAN
PAYANT

Entrée 14/12/2023

Sortie 14/12/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SCANNER RACHIS LOMBAIRE	1,00		1 300,00	1 300,00
RADIO BASSIN FACE	1,00		100,00	100,00
Total Clinique				1 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

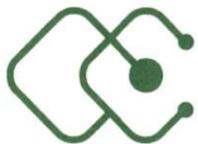
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 1 400,00

*Clinique
Chamal
Bd 9 Avril - 93000 Tetouan
Tél: 0539 99 07 54 - Fax: 0539 72 54 82
GSM: 0667 80 23 02 - ILE: 000525901000019*

Clinique Chamal

IMAGERIE MEDICALE
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE
SCANNER MULTIBARRETTE
ANGIOSCANNER DENTASCANNER
ECHOGRAPHIE



مصحة الشمال

قسم الأشعة
الفحص بالأشعة
السكنير
الفحص بالصدى

Le : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : **SATTI ABDERRAHMAN**

Médecin demandeur : **DR SEDKI**

Compte rendu de radiographie bassin face

- Respect de la trame osseuse
- Absence de lésion osseuse focale.
- Respect des articulations coxo-fémorales.
- Condensation des berges des articulations sacro-iliaques.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Merci de votre confiance

Dr Kacem Loubna
Médecin spécialiste en imagerie
médicale et radiodiagnostic
Clinique Chamal
Tétouan - 93000 Tétouan
0539 99 07 54 / 0539 72 54 82
0611 57573

الطريق الدائري، شارع 9 أبريل - تطوان
Voie de contournement, Avenue 9 Avril - 93000 Tétouan

ICE: 000525901000018

Tél / Fax : 0539 99 07 54 / 0539 72 54 82
E-mail: radiologie.chamal@gmail.com / clinique.chamal@gmail.com



Le : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : SATTI ABDERRAHMAN

Médecin demandeur : DR SEDKI

Compte rendu TDM du rachis lombaire

Renseignements cliniques : 64ans, lombosciatique S1 droite.

Technique : Acquisition spiralée de 0.5mm d'épaisseur sans injection de produit de contraste avec reconstructions sagittales.

Résultats :

- Légère rectitude du rachis lombaire.
- Absence d'anomalie transitionnelle.
- Les mensurations canalaires sont respectées au niveau des différents étages explorés.
L3 : 18.6mm ; L4 : 19.6mm ; L5 : 20.5mm.
- Au niveau de L3-L4 : Absence d'hernie discale individualisable.
- Au niveau de L4-L5 : Protrusion discale non conflictuelle.
- Au niveau de L5-S1 : Protrusion discale non conflictuelle avec ostéophytose somatique latérale postérieure et latérale bilatérale faisant saillie au niveau des foramen. Présence d'un vide discal avec migration de bulles d'air en intra-canalaire.
- **Aspect condensé des berges antérieures des deux sacro-iliaques.**
- Absence de lésion osseuse focale suspecte visible.
- Absence d'anomalie des parties molles paravertébrales.

Conclusion :

- TDM lombaire révélant un débord discal non conflictuel avec ostéophytose postérieure et latérale en L5-S1, avec discarthrose avec migration de bulles d'air en intra-canalaire.