

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

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

## Pharmacie :

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

## Radiologie et Biologie :

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

## Optique :

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

## Rééducation :

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

## Dentaire :

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 073878

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1168

Société : R.A.M. Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUMAUZI ROHMANA

Date de naissance : 1-1-1950

Adresse : 113 Rue Tangier Cité de l'Air

Tél. : 0666034167 Total des frais engagés : 200 + 200 + 627,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouhssine Mustapha  
Traumato - Orthopédie  
Rue Okba Ibn Nafie - Barrechid  
Tél : 0522 33 79 59

Date de consultation : 02 Janv 2024

Nom et prénom du malade : BEN MOHAMMED PERIA Age : 66 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : epaule droite bursite

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 : Noussou

Le : 08 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 73878

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 : 1168

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 200 + 200 + 627,50

Date de dépôt :



# 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
02 Janv 2024	OS	01	200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02 Janv 2024 627,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

02 Janv 2024 12 200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

	A M	P C	I M	I V	Montant détaillé des Honoraires

# VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

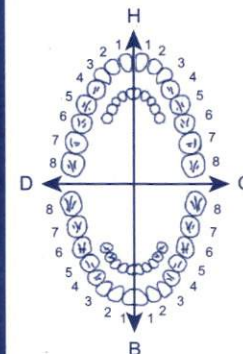
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Debut d'Execution

Fin d'Execution

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

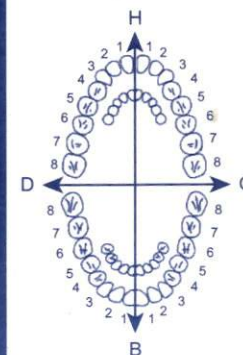
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant  
au CHU Ibn ROCHD

Spécialiste en  
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بمستشفى

ابن رشد سابقا

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

Berrechid, Le: ..... برشيد في:

ORDONNANCE

*Dr. Mustapha MOUHSINE*

41,50

*Cartrex 100*

22,00

*Cedril 25*

03 x 188,00

*Piascladine 300*

627,50

*Dr. Mustapha MOUHSINE*  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafia - Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59

*1's*

PHARMACIE DEROU  
EL HAK FOUAD  
Pharmacien  
Centre Commercial Deroua  
Tél.: 05 22 53 21 77  
Fax: 05 22 53 25 74



LOT : 231304  
EXP : 09/2027  
PPV : 41,50 DH

Comprimé pelliculé  
ac

Le médicament.

UT AV :

: N LOT

Demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques,

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.

Liste complète des substances actives et des excipients

**La substance active est:**

Acéclofénac ..... 100 mg

Pour un comprimé pelliculé.

**Les autres composants sont:**

Comprimé nu: Avicel pH 101 et Avicel pH 102 (cellulose microcristalline), croscarmellose sodique (Ac-Di-SOL), Polyvinyl Pyrrolidone K 30, Palmitostéarate de glycérol (Precirol AT05)

Pelliculage: Sepifilm 752 blanc (HPMC partiellement substituée, cellulose microcristalline, polyoxyl-40 stéarate et dioxyde de titane)

**Classe pharmacothérapeutique**

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS).

**Indications thérapeutiques**

Ce médicament est un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans dans le traitement des poussées d'arthrose et le traitement de certains rhumatismes inflammatoires.

**Contre-indications**

**Ne prenez jamais CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants:**

- au cours des trois derniers mois de la grossesse,
- antécédent d'allergie à ce médicament ou à un médicament apparenté notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- crises d'asthme, d'urticaire ou de congestion nasale déclenchées par la prise d'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie inflammatoire de l'intestin (Crohn, rectocolite hémorragique),
- saignement de l'estomac ou de toute autre nature,
- troubles du saignement, troubles de la coagulation,
- maladie grave du foie, des reins ou du cœur,
- enfant de moins de 15 ans.

**Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales**

**Mises en garde spéciales**

**CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE**

Les AINS tels que CARTREX pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.

Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement.

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si, vous pensez avoir des facteurs de risques pour ce type de pathologie (par exemple en cas de pression artérielle élevée, de diabète, de taux de cholestérol élevé) ou si vous fumez, veuillez en parler avec votre médecin ou à votre pharmacien.

Lors de la varicelle, l'utilisation de ce médicament est déconseillée en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

**AVANT D'UTILISER UN ANTI-INFLAMMATOIRE NON STÉROÏDIEN, PRÉVENIR VOTRE MÉDECIN en cas:**

- de troubles de la coagulation, de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves,
- d'antécédents digestifs,
- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétique, d'intervention chirurgicale récente,
- de traitement par les corticoïdes oraux, les anticoagulants, les antidépresseurs du type inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ou les antiagrégants plaquettaires,
- de porphyrie (maladie héréditaire),
- de lupus érythémateux disséminé.

**AU COURS DU TRAITEMENT PAR UN ANTI-INFLAMMATOIRE NON STÉROÏDIEN, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ**

**IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE en cas:**

- de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme, urticaire, brusque gonflement du visage, décollement de la peau et/ou des muqueuses,
- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir).

**Prendre des précautions particulières avec CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé:**

**CE MÉDICAMENT CONTIENT UN ANTI-INFLAMMATOIRE NON STÉROÏDIEN: L'ACÉCLOFÉNAC.**

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris les inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase 2) et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

**Interactions avec d'autres médicaments**

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance. Certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, par exemple).

Toujours informer votre médecin, dentiste ou pharmacien, si vous prenez un des médicaments suivants en plus de CARTREX:

anticoagulants, autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, corticoïdes par voie orale, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine,

220

édor

CETAMOL + CODEINE

**IDENTIFICATION DU MEDICAMENT****COMPOSITION**

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base) .....	14,8 mg
Excipients q.s.p. ....	un comprimé.

**FORME PHARMACEUTIQUE**

Comprimé sécable - boîte de 20.

**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 codéine
- 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.

**PRECAUTIONS 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'EVENUELLES 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 codéine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

de réactions

**PLASCLEDINE® 300 mg, gélule**  
insaponifiables d'avocat et de soja

Veillez lire attentivement le prospectus qui accompagne le médicament car il vous en explique l'usage et les précautions à prendre.

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

- **Gardez** cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la lire.

Adressez-vous à l'information.

• Si vous rassemblez ces deux notions, votre pratique médicale, votre pratique d'hygiène, votre pratique de la médecine, ceci applique aussi tout cela dans la vie.

partez infirmière. Ça ne s'est pas mal  
effet indésirable qui ne s'est pas mal  
cette notice. Voir rubrique  
vous adresser à tre médecin si vous

• Choisissez vous-même votre amé debate ou si ne s'agit d'aucune amélioration ou si sans rien de bien.

ent cette notice ?

que PLASCEL® ?  
 cas est-il utilisé ?  
 à connaître avant de

nt les informations à connaître ?  
200 mg, gélule ?  
gélule ?

ASCLEDINE 300 (1987) ?

...formations.

tenue de l'emballage et autres illi-

**SCIFEDINE 300 mg**

Si vous avez pris plus de 100 mg de paracétamol par jour, vous n'auriez dû pas. L'ASCI EDINE peuvent provoquer des effets secondaires et/ou des interactions médicamenteuses.

que vous avez des troubles gastro-intestinaux. Les surdosages de Plavix peuvent exacerber ces troubles. Si vous avez pris une dose de Plavix supérieure à la dose recommandée, consultez votre médecin.

**PLASCLEDDINE 300 mg**

**Si vous oubliez de prendre** :  
Ne prenez pas de dose double pour compenser.  
Si vous avez oublié de prendre, prenez la dose prévue.

autres questions sur l'utilisation de  
d'informations à votre  
firmier/ère.

**LES EFFETS INDÉSIRABLES**

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec **PLACEDINE** sont des diarrhées, des douleurs abdominales, une gêne en haut de l'abdomen et des nausées.

**signes graves possibles :**

**Effets indésirables** votre médecin

Contacter le médecin en cas de survenue de complications ou de symptômes qui pourraient être graves.

lequel vous auriez avoué vous  
malad en face :

Signes et symptômes qui peuvent être  
de réactions allergiques sévères (peu fréquents)  
Démangeaisons, urticaire, éruption/rougeurs cutanées,  
gonflement

PPU 188.00 DM



de réactions

**PLASCLEDINE 300 mg, gélule**  
**insaponifiables d'avocat et de soja**

**Veillez lire attentivement cette notice avant de**

**prendre ce médicament car elle contient des**

**informations importantes pour vous.**  
Vous devez toujours prendre ce médicament en

suivant scrupuleusement les informations fournies

dans cette notice ou par votre médecin, votre

pharmacien ou votre infirmier/ère.

• **Gardez cette notice.** Vous pourriez avoir besoin de

la relire.

• **Adressez-vous à votre pharmacien pour tout**

**conseil ou information.**

• **Si vous ressentez un quelconque effet indésirable,**

**parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou**

**infirmier/ère. Ceci s'applique aussi, tout**

**effet indésirable qui ne s'est pas mentionné dans**

**cette notice. Votre médecin ou votre infirmier/ère**

**vous aideront à décider si vous devez continuer à**

**prendre ce médicament ou si vous devez arrêter.**

• **Ne prenez aucune autre médication ou si vous**

**prenez d'autres médicaments, consultez votre**

**médecin ou votre pharmacien.**

**Si vous avez pris plus de PLASCLEDINE 300 mg**  
**que vous n'auriez dû**

Les surdosages de PLASCLEDINE peuvent provoquer

ou exacerber des troubles gastro-intestinaux et/

ou hépatiques. Si vous avez pris une dose de

PLASCLEDINE supérieure à la dose recommandée,

consultez immédiatement votre médecin ou votre

pharmacien.

**Si vous oubliez de prendre PLASCLEDINE 300 mg**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la

dose que vous avez oubliée de prendre. Prenez la dose

suivante du médicament comme prévu.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce

médicament, demandez plus d'informations à votre

médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

#### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES**

**ÉVENTUELS ?**  
Comme tous les médicaments, ce médicament

peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne

peuvent pas systématiquement être rapportés

survivant à tous les patients. Les effets indésirables

avec PLASCLEDINE sont des diarrées, des douleurs

abdominales, une gêne en haut de l'abdomen et des

nausées.

**Effets indésirables graves possibles :**

**Contactez immédiatement votre médecin et arrêtez**

**le traitement en cas de survenue de l'un des effets**

**indésirables suivants, qui pourraient être grave et pour**

**lequel vous pourriez avoir besoin d'un traitement**

**médical en urgence :**

**signes et symptômes qui peuvent être des signes**

**de réaction allergiques sévères (peu fréquents) :**

**Démangeaisons cutanées, éruption cutanée, gonflement**

**de la face, de la langue, de la gorge, difficulté à respirer,**

**gonflement des lèvres, sensation de mal de gorge, difficulté**

**à avaler, difficulté à respirer, difficulté à parler, difficulté à**

**faire passer la nourriture, difficulté à respirer, difficulté à**

**faire passer la salive, difficulté à respirer, difficulté à**

**faire passer la nourriture, difficulté à respirer, difficulté à**

**faire passer la salive, difficulté à respirer, difficulté à**

PPU 188.00 DH

de réactions

**PLASCLEDINE 300 mg, gélule**  
**insaponifiables d'avocat et de soja**

**Veillez lire attentivement cette notice avant de**

**prendre ce médicament car elle contient des**

**informations importantes pour vous.**  
Vous devez toujours prendre ce médicament en

suivant scrupuleusement les informations fournies

dans cette notice ou par votre médecin, votre

pharmacien ou votre infirmier/ère.

• **Gardez cette notice.** Vous pourriez avoir besoin de

la relire.

• **Adressez-vous à votre pharmacien pour tout**

**conseil ou information.**

• **Si vous ressentez un quelconque effet indésirable,**

**parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou**

**infirmier/ère. Ceci s'applique aussi, tout**

**effet indésirable qui ne s'est pas mentionné dans**

**cette notice. Votre médecin ou votre infirmier/ère**

**vous aideront à décider si vous devez continuer à**

**prendre ce médicament ou si vous devez arrêter.**

**Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce**

**médicament, demandez plus d'informations à votre**

**pharmacien, votre médecin ou votre infirmier/ère.**

**Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce**

**médicament, demandez plus d'informations à votre**

**pharmacien, votre médecin ou votre infirmier/ère.**

**Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce**

**médicament, demandez plus d'informations à votre**

**pharmacien, votre médecin ou votre infirmier/ère.**

**Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce**

**médicament, demandez plus d'informations à votre**

**pharmacien, votre médecin ou votre infirmier/ère.**

**Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce**

**médicament, demandez plus d'informations à votre**

**pharmacien, votre médecin ou votre infirmier/ère.**

**Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce**

**médicament, demandez plus d'informations à votre**

**Si vous avez pris plus de PLASCLEDINE 300 mg**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**

**que vous n'auriez dû**



#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES

**ÉVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament

peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne

peuvent pas systématiquement être rapportés

survivant pas systématiquement les plus fréquents, des douleurs

avec PLASCLEDINE sont des diarrées, des douleurs

abdominales, une gêne en haut de l'abdomen et des

nausées.

**Effets indésirables graves possibles :**

**Contactez immédiatement votre médecin et arrêtez**

**le traitement en cas de survenue de l'un des effets**

**indésirables suivants, qui pourraient être grave et pour**

**lequel vous pourriez avoir besoin d'un traitement**

**médical en urgence :**

**signes et symptômes qui peuvent être des signes**

**de réaction allergiques sévères (peu fréquents) :**

**Démangeaisons, urticaire, éruption/rougeurs cutanées,**

**gonflement de la face, de la langue, de la gorge,**

**difficulté à respirer, difficulté à avaler, gonflement**

**de la gorge, gonflement des lèvres, gonflement**

**de la langue, gonflement de la gorge, gonflement**

**de la langue, gonflement de la gorge, gonflement**

**de la langue, gonflement de la gorge, gonflement**

**de la langue, gonflement de la gorge, gonflement**

PPU 188.00 DH



Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant  
au CHU Ibn ROCHD

Spécialiste en  
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بمستشفى

ابن رشد سابقا

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

02 Janv 2024

Berrechid, Le: ..... برشيد في:

## Note d'Honoraire

- Nom : ..... BEN Mouhonn

- Prénom : ..... Rachida

- Consultation : ..... 200,00

- Radiographie : ..... 200,00

- Plâtre : .....

- Infiltration : .....

- Autre Acte : .....

Total :

400,00  
Dr. Mustapha Mouhsine  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafia - Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté

de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

02 Janv 2024  
Berrechid, le

- Nom :

Ben Noureddine

- Prenom :

Pratenda

## Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

Radiographie de  
l'epaule droite

Resultat :

crise d'os de l'epaule  
droite

Mouhsine Mustapha  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél : 05 22 33 79 59