

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.

Orthodontie :

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.

Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com

prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

AS : 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0026481

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2089 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADDOU M. LOUD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 28 22 09 29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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.

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-026481

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 :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- | | |
|---|---|
| C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute |
| V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z = Electro - Radiologie |
| PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B = Analyses |
| K = Actes de chirurgie et de spécialistes | |

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis a cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit | - LES CURES THERMALES |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnées | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |
| - dans le temps. | |

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857/
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.c

FEUILLE DE SOINS 728678

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ADDON MILAUD
Matricule : 2089 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : BLOC 5 NR 32 LAKHAYH 2 AGADIR
Tél. : 0528220929 Signature Adhérent : Adolphe

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL KAZMAOUI Khadija Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 31.07.19
Nature de la maladie : Nervage Cervical, C6, C7
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____

A AGADIR le 31 / 07 / 19

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Kaddour EL OUATASSI
Spécialiste en Neurologie
Médecine Interne
Imm. Assalam 2^{ème} Etage Appt. N° 24
Boulevard Cheikh Hassan 30 000, AGADIR
Tél: 05 28 38 38 02 - Gsm: 06 61 15 12 89

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
31.07.14	C2	1	2.000.00	Dr. Kaddour EL OUATTASSI GASTRO-ENTEROLOGIE Médecine Interne Imm. Assalam 2ème Etage Appt. N° 24 Boulevard Cheikh Saad 80 000, AGADIR Tel: 05 28 38 38 02 - Gsm: 06 61 15 12 80
31.07.19	Zsa	1	2.000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAZAB Dr. KSIKES Ahmed 304 N°22 Amsemat Agadir Tel : 05 28 22 09 14	31.07.19	232.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANT 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"/> MONTANT DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	D	G	35533411	B	11433553	
25533412	H	21433552														
00000000		00000000														
00000000	D	G														
35533411	B	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kaddour ELOUATTASSI

SPECIALISTE
GASTRO-ENTEROLOGIE

- Ancien Interne des Hôpitaux Universitaires de Rennes
 - Ex. Attaché - Chef Clinique à la faculté de Médecine de Rennes
 - Qualifié par les Commissions Nationales Françaises de Médecine Interne et de Gastro-Entérologie
 - Certificat d'Etude Supérieur de Parasitologie Générale
- ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE**

الدكتور قدور الوطاسي

اختصاصي
في أمراض الجهاز الهضمي

- طبيب داخلي سابقا بالمستشفيات الجامعية بفرنسا
- ملحق سابقا - استاذ مساعد بمستشفيات الجامعة برباين
- مؤهل للأمراض الباطنية وأمراض الجهاز الهضمي من طرف اللجنة الوطنية الفرنسية
- حاصل على شهادة عليا في الأمراض الطفيلية
- الفحص بالصدى والأشعة - الفحص بالمنظار الداخلي

Le 31-07-19

EL KAZMOUNI Khadija

S.V

RAZON : 1 cp/j 14 jours

SURGAM 200 (cp. sec.) : 1 cp. au cours des 3 repas. 8 jours

CARBOSYLANE : 2 gel. jumelées avant les 3 repas. 30 j

DUSPATALIN 200 : 1 gélule matin et soir avant les repas. 30 j

S.V

S.V

PHARMACIE LAABID
Dr. KSIKES Ahmed
304, N°22 Amsernat Agadir
Tél : 05.28.22.09.74

Dr. Kaddour EL OUATTASSI
GASTRO-ENTEROLOGIE
Médecine Interne
Imm. Assalam 2ème étage Appt. N° 24
Boulevard Cheikh Saadi 80 000, AGADIR
Tél: 05 28 38 38 02 - Gsm: 06 61 15 12 89

عمارة السلام الطابق الثاني إقامة رقم 24 شارع الشيخ السعدي أكادير - 80000

البريد الإلكتروني: drkelouattassi@gmail.com / الهاتف: 05 28 38 38 02 / 06 61 15 12 89

Immeuble Assalam 2ème étage appart N°24 Boulevard Cheikh Saadi - AGADIR 80 000

E-mail : drkelouattassi@gmail.com / Gsm : 06 61 15 12 89 / Tél : 05 28 38 38 02

20 ملغ، كبسولات
كنت تتناول أو ت

LOT : 8MA028
PER: 06 2021

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

لا اعتقدت أنك ح
راء.

دوسباتالين[®]

200 ملغ كلور هيدرات ميبيفيرين

ينصح بعدم استعمال دوسباتالين 200 ملغ
يجب عدم استعمال دوسباتالين 200 ملغ خا
الإرضاع أو تناول دواء آخر إذا رغبت في الإ
استشاري الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي
قيادة السيارات واستعمال الآلات
لا يتوقع أي تأثير من شأنه تغيير القدرة على
3. كيف يجب تناول دوسباتالين 200 ملغ
احرص دائما على تناول هذا الدواء بالا احترا
الصيدلي في حالة الشك.

الجرعات

البالغون

الجرعة الاعتيادية هي 1 كبسولة، 2 إلى 3 مر

طريقة الاستعمال

عن طريق الفم.

يجب تناول الكبسولة قبل الوجبات، بكأس م

وتيرة الاستعمال

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

مدة العلاج

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

إذا تناولت دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات

استشر الطبيب أو الصيدلي على الفور.

إذا نسيت تناول دوسباتالين 200 ملغ، كبس

• إذا نسيت تناول كبسولة، لا تتناولها وتناول

• لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة

إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال هذا

أو الصيدلي.

4 ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المح

كتمل كافة الأدوية، قد تسبب هذا الدواء في

مباشرة لدى جميع الأشخاص.

إذا ظهر تفاعل حساسي، يجب توقيف هذا الد

• صعوبة في التنفس، انتفاخ الوجه، العنق، ا

تأثيرات غير مرغوب فيها أخرى:

• طفح جلدي، احمرار الجلد مصحوب بحكة.

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء، لأنها تضم معلومات
هامة من أجلك.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، استفسر لدى الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في
حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
- إذا شعرت بأحد التأثيرات غير المرغوب فيها، أخبر الطبيب أو الصيدلي. وينطبق ذلك
على أي تأثير غير مرغوب فيها لم يذكر في هذه النشرة، انظر الفقرة 4.

ما محتوى هذه النشرة؟

1. ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟
2. ما المعلومات اللازم معرفتها قبل استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
3. كيف يجب استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
5. كيف يجب حفظ دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى

1 ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟

الصنف الصيدلي العلاجي - رمز ATC.

يحتوي دوسباتالين 200 ملغ على كلور هيدرات ميبيفيرين. ينتمي إلى فئة الأدوية المسماة
مضادات التشنج التي تؤثر على المعوي.
يستعمل دوسباتالين 200 ملغ لتخفيف أعراض الاضطرابات الوظيفية المعوية. تتفاوت هذه
الأعراض من شخص إلى آخر، لكن قد تضم:

• آلام وتقلصات البطن

• شعور بالانتفاخ والغازات

• إسهال، إمساك أو اشتراك الاثنين

• براز صغير الحجم صلب على شكل حبيبات أو شريط

في غياب أي تحسن أو تفاقم الأعراض، استشر الطبيب.

2 ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟

لا تتناول أبدا دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات:

- إذا كانت لديك حساسية لكلور هيدرات ميبيفيرين أو لأحد المكونات الأخرى المتوفرة في
دوسباتالين 200 ملغ (المذكورة في الفقرة 6).
- في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

20 ملغ، كبسولات
كنت تتناول أو ت

LOT : 8MA028
PER: 06 2021

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

لا اعتقدت أنك ح
راء.

دوسباتالين[®]

200 ملغ كلور هيدرات ميبيفيرين

ينصح بعدم استعمال دوسباتالين 200 ملغ
يجب عدم استعمال دوسباتالين 200 ملغ خا
الإرضاع أو تناول دواء آخر إذا رغبت في الإ
استشاري الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي
قيادة السيارات واستعمال الآلات
لا يتوقع أي تأثير من شأنه تغيير القدرة على

3. كيف يجب تناول دوسباتالين 200 ملغ
احرص دائما على تناول هذا الدواء بالاحترا
الصيدلي في حالة الشك.

الجرعات

البالغون

الجرعة الاعتيادية هي 1 كبسولة، 2 إلى 3 مر
طريقة الاستعمال

عن طريق الفم.

يجب تناول الكبسولة قبل الوجبات، بكأس م
وتيرة الاستعمال

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

مدة العلاج

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

إذا تناولت دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات
استشر الطبيب أو الصيدلي على الفور.

إذا نسيت تناول دوسباتالين 200 ملغ، كبس
• إذا نسيت تناول كبسولة، لا تتناولها وتناول

• لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة
إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال هذا

أو الصيدلي.

4 ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المح
كتمل كافة الأدوية، قد تسبب هذا الدواء في

مباشرة لدى جميع الأشخاص.

إذا ظهر تفاعل حساسي، يجب توقيف هذا الد
• صعوبة في التنفس، انتفاخ الوجه، العنق، ا

تأثيرات غير مرغوب فيها أخرى:

• طفح جلدي، احمرار الجلد مصحوب بحكة.

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء، لأنها تضم معلومات
هامة من أجلك.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، استفسر لدى الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في
حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
- إذا شعرت بأحد التأثيرات غير المرغوب فيها، أخبر الطبيب أو الصيدلي. وينطبق ذلك
على أي تأثير غير مرغوب فيها لم يذكر في هذه النشرة، انظر الفقرة 4.

ما محتوى هذه النشرة؟

1. ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟
2. ما المعلومات اللازم معرفتها قبل استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
3. كيف يجب استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
5. كيف يجب حفظ دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى

1 ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟

الصنف الصيدلي العلاجي - رمز ATC.
يحتوي دوسباتالين 200 ملغ على كلور هيدرات ميبيفيرين. ينتمي إلى فئة الأدوية المسماة
مضادات التشنج التي تؤثر على المعوي.
يستعمل دوسباتالين 200 ملغ لتخفيف أعراض الاضطرابات الوظيفية المعوية. تتفاوت هذه
الأعراض من شخص إلى آخر، لكن قد تضم:

- آلام وتقلصات البطن
- شعور بالانتفاخ والغازات
- إسهال، إمساك أو اشتراك الاثنين
- براز صغير الحجم صلب على شكل حبيبات أو شريط
- في غياب أي تحسن أو تفاقم الأعراض، استشر الطبيب.

2 ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟

لا تتناول أبدا دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات:
• إذا كانت لديك حساسية لكلور هيدرات ميبيفيرين أو لأحد المكونات الأخرى المتوفرة في
دوسباتالين 200 ملغ (المذكورة في الفقرة 6).
في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.



سوركام® 200 ملغ

حمض تياپروفينيك
أقراص قابلة للكسر

1. تعريف الدواء

الاسم:

سوركام 200 ملغ، أقراص قابلة للكسر.

ب. الشكل الصيدلي:

حمض تياپروفينيك..... 200 ملغ

السواغ: نشا الذرة، بلورونيك F68، ستيرات المغنيسيوم، تالك

حالة الشكل الصيدلي:

أقراص قابلة للكسر، علبه 20.

الصفة الصيدلي العلاجي:

مضاد للالتهابات، مضاد الروماتيزم، غير الستيرويدي.

2. حالات استعمال هذا الدواء

(إرشادات علاجية)

يوصف هذا الدواء لدى البالغين والأطفال ابتداء من 20 كلغ (أي تقريبا

ابتداء من 6 سنوات):

• في علاج طول الأم:

• بعض التهابات الروماتيزم المزمنة.

• بعض أنواع داء المفاصل الحاد.

• في علاج قصير الأم:

• آلام التهاب المفاصل الحاد.

• آلام قطنية حادة.

• آلام ووذمات نتيجة لصدمة

• خلال حيض مؤلم.

• في علاج بعض الآلام الالتهابية (المنجرة، الأذن، الغم، الأنف)

3. انبيهاء

أ. حالات عدم استعمال هذا الدواء:

(موانع الاستعمال)

لا ينبغي تناول هذا الدواء في الحالات التالية:

• بعد الشهر الخامس من الحمل (24 أسبوع من انقطاع الطمث).

• سابق الحساسية أو الربو بسبب هذا الدواء أو دواء مماثل، ولا سيما

مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، الأسبرين،

سواك الحساسية لمكونات القرص

• حرقة المعدة أو المعى الاثناعشري في تطور

• مرض خطير في الكبد

• مرض خطير في الكلى

• مرض خطير في القلب

• أطفال وزنه دون 20 كلغ، أي حوالي 6 سنوات (يسبب عدم تناسب

الجرعة)

Surgam® 200 mg

Acide tiaprofénique

comprimé sécable.

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a/ Dénomination:

SURGAM 200 mg, comprimé sécable.

b) Composition:

Acide tiaprofénique..... 200 mg.

Excipients: amidon de maïs, pluronic F68, stéarate de magnésium, talc.

c) Forme pharmaceutique:

Comprimé sécable, boîte de 20.

d) Classe pharmaco-thérapeutique:

ANTI-INFLAMMATOIRE, ANTIRHUMATISMALE, NON STÉROÏDIEN.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué, chez l'adulte et l'enfant à partir de 20 kg (soit environ à partir de 6 ans):

- en traitement de longue durée dans:
- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères;

- en traitement de courte durée dans:
- les douleurs aiguës d'arthrose,
- les douleurs lombaires aiguës,
- les douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;

- lors de règles douloureuses;

- en traitement de certaines douleurs inflammatoires (gorge, oreille, bouche, nez).

3. ATTENTION!

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament:

(Contre-indications)

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

- au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- enfants de moins de 20 kg, soit environ 6 ans (en raison du dosage inadapté).

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

b) Mises en garde spéciales:

CE MEDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MEDICALE.

PREVENIR VOTRE MEDECIN:

- en cas d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de Surgam peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. contre indications);

- en cas de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves;

- en cas d'infection. La surveillance médicale doit être renforcée;

- en cas de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

INTERROMPRE IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT en cas de:

- hémorragie gastro-intestinale,

- lésions sévères de la peau à l'aspect de cloques et de brûlures sur tout le corps (cf. Effets non souhaités et gênants).

- signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou (cf. Effets non souhaités et gênants).

CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

c) Précautions d'emploi:

Ce médicament existe sous forme d'autres dosages qui peuvent être plus adaptés.

En raison de la nécessité d'adapter le traitement, il est important de PREVENIR VOTRE MEDECIN en cas de:

- d'antécédents digestifs (ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien), hémorragie digestive,

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,

- d'asthme: la survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. Contre-indications).

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

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions:

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés), l'héparine, le lithium, le méthotrexate (à doses supérieures à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

e) Grossesse-Allaitement:

Au cours du 1er trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

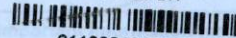
De 2,5 à 5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les

في حالة الشك، من اللازم استشارة الطبيب أو الصيدلي
ب. تحذيرات خاصة:
لا يجب تناول هذا الدواء إلا تحت مراقبة طبية.
يجب إخبار الطبيب:
- في حالة سابق الربو المعتمد بزكام مزمن أو التهاب مزمن للحمى
الأنفية أو أورام في الأنف. قد يؤدي تناول سوركام إلى أزمة
خاصة لدى الأشخاص ذوي حساسية ضد الأسبرين أو مضاد
التهابات غير الستيرويدية (راجع موانع الاستعمال).
- في حالة علاج مزمناً بمضاد تخثر الدم. قد يؤدي هذا الدواء
ظهور أعراض معدية معوية خطيرة:
- في حالة تعفن ما. يجب تعزيز المراقبة الطبية.
- في حالة جدي الماء. لا ينصح بهذا الدواء بسبب إصابات
خطيرة في الجلد.
يجب توقيف العلاج فوراً في حالة:
- نزيف معدي معوي.
- إصابات خطيرة في الجلد على شكل فقاعات وحروق على
(أثار غير مرغوب فيها ومزعجة).
- علامات تدل على الحساسية لهذا الدواء، وخاصة أزمة
الانتفاخ المفاجئ للوجه والعنق (أثار غير مرغوب فيها ومزعجة).
تصل فوراً بالطبيب أو بمصلحة الاستعجالات الطبية.
ت. احتياطات الاستعمال:
يوجد هذا الدواء في أشكال جرعات أخرى قد تكون أكثر
نظراً لضرورة تكيف العلاج، من المهم استشارة الطبيب
سواك هضمية (حرقة قديمة للمعدة أو المعى الاثناعشري
هضمي).
- مرض القلب أو الكبد أو الكلى.
- الربو: قد يكون ظهور أزمة الربو لدى بعض الأشخاص
بالحساسية للأسبرين أو لمضاد التهابات غير الستيرويدية
موانع الاستعمال).
في حالة الشك، لا تردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.
ث. التفاعلات بين الأدوية وتفاعلات أخرى:
من أجل تفادي تفاعلات محتملة بين عدة أدوية، وخاصة
تخثر الدم القوي ومضادات الالتهابات الأخرى (مثل
فيها الأسبرين ومشتقاته) والهيبارين والليثيوم
(بجرعات تتجاوز 15 ملغ في الأسبوع). يجب
الصيدلي بانتظام عن أي علاج آخر موازٍ.
ج. الحمل - الرضاعة:
خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (12
الطمث أي 12 أسبوعاً بعد أول يوم من آخر حيض)
يتعين على الطبيب وصف هذا الدواء لك.

PACKAGE LEAFLET
CARBOSYLANE, capsule

Activated charcoal, simeticone

Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH



6118001070893

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.

- Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist has told you.
- Keep this leaflet. You may need to read it again.
 - Ask your pharmacist if you need more information or advice.
 - If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. See section 4.
 - You must talk to a doctor if you do not feel better or if you feel worse.
- Keep out of the reach of children

In this leaflet:

1. WHAT CARBOSYLANE, capsule IS AND WHEN IT IS USED FOR
2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE CARBOSYLANE, capsule
3. HOW TO TAKE CARBOSYLANE, capsule
4. POSSIBLE SIDE EFFECTS
5. HOW TO STORE CARBOSYLANE, capsule
6. CONTENTS OF THE PACK AND OTHER INFORMATION

1. WHAT CARBOSYLANE, capsule IS AND WHEN IT IS USED FOR

Pharmacotherapeutic group – ATC code: A07BA51, ANTIFLATULENT/ INTESTINAL ADSORBENT

This medicine is indicated in adults and children over 6 years of age for the symptomatic treatment of dyspeptic states (indigestion) and meteorism (intestinal distension).

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE CARBOSYLANE, capsule

Do not take CARBOSYLANE, capsule:

- if you are allergic (hypersensitive) to the active substances or any of the other ingredients of this medicine listed in section 6.
- In children under 6 years of age due to the risk of choking.

Warnings and precautions

If you take digitalis-type drugs, allow an interval between taking CARBOSYLANE and digitalis-type drugs (more than 2 hours, if possible).

Talk to your doctor or pharmacist before taking CARBOSYLANE,

If you take more CARBOSYLANE, capsule, than you should:

The use of high dose levels can result in dark colouration of the stools.

Contact your doctor or pharmacist immediately.

If you forget to take CARBOSYLANE, capsule

Do not take a double dose to make up for a forgotten dose.

If you have any further questions on the use of this medicine, ask your doctor or pharmacist.

4. POSSIBLE SIDE EFFECTS

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them:

- dark discolouration of the stools may occur.
- some cases of allergic reactions (urticaria, generalised allergic reaction) have been reported after the administration of CARBOSYLANE, capsule.

Reporting of side effects:

If you get any side effect, talk to your doctor or your pharmacist or your nurse. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via the national reporting system: National Agency for safety of medicines and health products (ANSM) and network of the Regional Centers of Pharmacovigilance. Web site: www.ansm.sante.fr. By reporting side effects, you can help provide more information on the safety of this medicine.

5. HOW TO STORE CARBOSYLANE, capsule

Keep this medicine out of the sight and reach of children.

Do not use this medicine after the expiry date which is stated on

RAZON® 40 mg

Pantoprazole

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés pelliculés ga

14

LOT: 599

PER: 01/22

PPV: 100,00 DH

plaquettes thermoformées.

COMPOSITION :

Pantoprazole sodique

Excipient q.s.p

طريق الفم

équivalent de 40 mg Pantoprazole

1 comprimé

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien, sur confirmation endoscopique par l'existence d'érosions ou d'ulcérations.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse :

L'innocuité du Pantoprazole n'a pas été établie chez les femmes enceintes.

Les études menées chez les animaux n'ont révélé aucun effet tératogène ni foetotoxique. Cependant comme pour tout médicament nouveau, l'usage du Pantoprazole est déconseillé au cours du premier trimestre. Son utilisation est à proscrire pendant le second et troisième trimestre, sauf en cas de nécessité absolue.

Allaitement :

Il n'a pas été prouvé que le Pantoprazole est excrété ou non dans le lait maternel humain. De ce fait, son utilisation est contre-indiquée chez les femmes qui allaitent.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Des études limitées effectuées n'ont pas mis en évidence d'interactions avec l'Antipyrine, Diazépam, Digoxine, Nifédipine, Phénytoïne, Théophylline, Warfarine, Phenprocoumon, Diclofénac et Caféine.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

Le rapport risque bénéfice devra être envisagé en cas d'insuffisance hépatique étant donné que la demi-vie du Pantoprazole est prolongée chez les cirrhotiques.

Dans ce cas, la dose recommandée est de 1 comprimé de Razon 40 mg tous les 2 jours.

Précautions d'emploi :

Aucun ajustement de la dose n'est nécessaire en cas d'insuffisance rénale sévère et chez les personnes âgées.

Tout comme les autres inhibiteurs de sécrétions gastriques, il est possible que le Pantoprazole favorise le développement de bactéries intragastriques par diminution du volume et de l'acidité du suc gastrique.

Excipients à effet notoire : Mannitol, propylène glycol.

MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE :

Voie orale :

Les comprimés Razon ne seront ni croqués ni écrasés mais avalés entiers avec un peu d'eau.

Dose adulte habituelle :

- Ulcère duodénal : un comprimé de Razon 40 mg une fois par jour, avant ou pendant le petit déjeuner. En général un traitement de 4 semaines suffit.

- Ulcère gastrique : un comprimé de Razon 40 mg une fois par jour, avant ou pendant le petit déjeuner. En général un traitement doit durer 4 semaines mais peut être prolongé jusqu'à 8 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro œsophagien :

Un comprimé de Razon 40 mg une fois par jour, avant ou pendant le petit déjeuner. Le traitement doit en général durer 4 semaines mais peut être prolongé jusqu'à 8 semaines selon les résultats de l'examen endoscopique.

Dose pédiatrique habituelle :

L'efficacité et la tolérance du Pantoprazole chez les enfants n'ont pas été étudiées. Liste II (Tableau C).

MODE DE CONSERVATION :

A conserver à une température comprise entre 15°C et 30°C.

Fabriqué par le Laboratoire Pharmaceutique **NOVOPHARMA**

Z.I.12 Tit Mellil - Casablanca

Sous licence

The Jordanian Pharmaceutical Manufacturing Co

Docteur Kaddour ELOUATTASSI

SPECIALISTE
GASTRO-ENTEROLOGIE

- Ancien Interne des Hôpitaux Universitaires de Rennes
 - Ex. Attaché - Chef Clinique à la faculté de Médecine de Rennes
 - Qualifié par les Commissions Nationales Françaises de Médecine Interne et de Gastro-Entérologie
 - Certificat d'Etude Supérieur de Parasitologie Générale
- ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE**

الدكتور قدهور الهطاسي

اختصاصي
في أمراض الجهاز الهضمي

- طبيب داخلي سابقا بالمستشفيات الجامعية بفرنسا
- ملحق سابقا - أستاذ مساعد بمستشفيات الجامعية برباين
- مؤهل للأمراض الباطنية وأمراض الجهاز الهضمي من طرف اللجنة الوطنية الفرنسية
- حاصل على شهادة عليا في الأمراض الطفيلية
- الفحص بالصدى والأشعة - الفحص بالمنظار الداخلي

Le 31-07-19

EL KAZMOUNI Khadija

ECHOTOMOGRAPHIE- ABDOMINALE.

Dr. Kaddour EL OUATTASSI
GASTRO-ENTEROLOGIE
Médecine Interne
Imme. Assalam 2ème Étage Appt. N° 24
Boulevard Cheikh Saadi 80 000, AGADIR
Tél: 05 28 38 38 82 - Gsm: 06 61 15 12 89

عمارة السلام الطابق الثاني إقامة رقم 24 شارع الشيخ السعدي أكادير- 80000-

البريد الإلكتروني: drkelouattassi@gmail.com / الهاتف: 05 28 38 38 02 / 06 61 15 12 89

Immeuble Assalam 2ème étage appart N°24 Boulevard Cheikh Saadi - AGADIR 80 000

E-mail : drkelouattassi@gmail.com / Gsm : 06 61 15 12 89 / Tél : 05 28 38 38 02

Docteur Kaddour ELOUATTASSI

SPECIALISTE
GASTRO-ENTEROLOGIE

- Ancien Interne des Hôpitaux Universitaires de Rennes
 - Ex. Attaché - Chef Clinique à la faculté de Médecine de Rennes
 - Qualifié par les Commissions Nationales Françaises de Médecine Interne et de Gastro-Entérologie
 - Certificat d'Etude Supérieur de Parasitologie Générale
- ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE**

الدكتور قذور الوطاسي

اختصاصي
في أمراض الجهاز الهضمي

- طبيب داخلي سابقا بالمستشفيات الجامعية بفرنسا
- ملحق سابقا - أستاذ مساعد بمستشفيات الجامعية براين
- مؤهل للأمراض الباطنية وأمراض الجهاز الهضمي من طرف اللجنة الوطنية الفرنسية
- حاصل على شهادة عليا في الأمراض الطفيلية
- الفحص بالصدى والأشعة - الفحص بالمنظار الداخلي

FACTURE

Nom du patient : EL KAZMOUNI Khadija

Nature de l'examen : Consultation (C2)= 200.00 DH +
Echotomographie (Z50)= 200.00 DH

Montant Total : 400,00 Dirhams .

INP : 091059618
I.F : 41402925

Le 31-07-19

ICE: 001633912000073

Dr. Kaddour EL OUATTASSI
GASTRO-ENTEROLOGIE
Médecine Interne
Imm. Assalam 2^{ème} Etage Appt. N° 24
Boulevard Cheikh Saadi 80 000, AGADIR
Tél: 05 28 38 38 02 - Gsm: 06 61 15 12 89

عمارة السلام الطابق الثاني إقامة رقم 24 شارع الشيخ السعدي أكادير- 80000

البريد الإلكتروني: drkelouattassi@gmail.com / الهاتف: 05 28 38 38 02 / 06 61 15 12 89

Immeuble Assalam 2^{ème} étage appart N°24 Boulevard Cheikh Saadi - AGADIR 80 000

E-mail : drkelouattassi@gmail.com / Gsm : 06 61 15 12 89 / Tél : 05 28 38 38 02