

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19-0035105

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7414 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benkirane Fatma

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662466425 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) : 



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/9/19	253 40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Médecin 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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs gés par la Mutuelle.

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 canaux ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	38	cap	10	20												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<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>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	
	25533412	H	21433552													
	00000000		00000000													
	00000000	G	00000000													
	35533411	B	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. Ahmed ALAOUT BOUHAMID
Centre Dentaire C.I.L. 42, Rue
de l'Atlas C.I.L. Casablanca
Tel: 0522 94 65 74 - Fax: 0522 94 59 81

Dr. Ahmed ALAOUI BOUHAMID
Centre Dentaire C I L 42, Rue
de l'Atlas C I L Casablanca
Tél: 0522 94 65 74 - Fax: 0522 94 59 81

Création 06/09/2019 BENKIRAN Salwa Impression 06/09/2019
06/09/2019 - 38 - Lin.

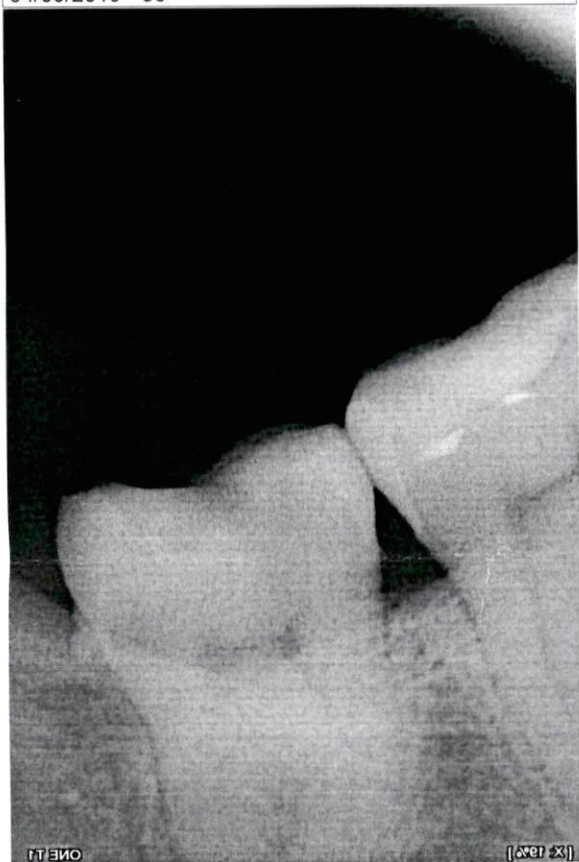


Dr. Ahmed ALAOUI BOUHAMID
Centre Dentaire C I L 42, Rue
de l'Atlas C I L Casablanca
Tél: 0522 94 65 74 - Fax: 0522 94 59 81

Création 04/09/2019 BENKIRAN Salwa Impression 06/09/2019

04/09/2019 - 38 -

Lin.



ONE 11

[X-ray]

Dr. Ahmed Alaoui Bouhamid

Docteur en chirurgie Dentaire

Spécialiste en Parodontologie
Implantologie - Prothèse fixée
et Occlusodontie

Diplômé de l'Université de LYON



CLINIQUE
DENTAIRE
CIL

الدكتور أحمد العلوي بوحاميد

طبيب جراحى للأسنان

إختصاصي في أمراض اللثة
الغرس وتغليف الأسنان

خريج كلية ليون

Casablanca le : 04/09/2019 : الدار البيضاء في

IF: 40909045

ICE: 00178 442 4000064

Mme Benkirane SALAH

Fracture

Sous au Composite br 38

400,

montant rge 400 DB

Dr. Ahmed ALAOUI BOUHAMID
Centre Dentaire CIL 42, Rue
de l'Atlas CIL Casablanca
Tél: 0522 94 65 74 - Fax: 0522 94 59 81

C l i n i q u e D e n t a i r e C I L

42, rue de l'Atlas - CIL - Casablanca

Site web : www.clinicdentairecil.com

Tél. : 05 22 94 65 74

Fax.: 05 22 94 59 81

Dr. Ahmed Alaoui Bouhamid

Docteur en chirurgie Dentaire

Spécialiste en Parodontologie
Implantologie - Prothèse fixée
et Occlusodontie

Diplômé de l'Université de LYON



CLINIQUE
DENTAIRE
CIL

الدكتور أحمد العلوي بوحاميد

طبيب جراحي للأسنان

إختصاصي في أمراض اللثة
الغرس وتغليف الأسنان

خريج كلية ليون

Casablanca le 09/09/2013

الدار البيضاء

Benkirane SNC

102,00

1/ Bioprogul

up 3 bi / j 8g

55,40

2/ Surgum 200

up 3 bi / j 3 g

3/ Belmarol

up 1 le soir

253,40

Dr. Ahmed ALAOU BOUHAMID
Centre Dentaire CIL 42, Rue
de l'Atlas CIL Casablanca
Tél: 0522 94 65 74 - Fax: 0522 94 59 81

Clinique Dentaire CIL

42, rue de l'Atlas - CIL - Casablanca

Site web : www.clinicdentairecil.com

Tél. : 05 22 94 65 74

Fax: 05 22 94 59 81

Surgam® 200 mg

Acide tiaprofénique

comprimé sécable.

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, ANTIRHUMATISMAL, NON STÉROÏDIEN.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

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 ;
- antécédents 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 inadéquat).

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 ETRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MEDICALE.

PREV

- en

une

L'ad

not.

anti-inflammatoire non

- 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 gènes).

- signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise

d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou (cf. Effets

non souhaités et gènes).

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 :

- 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 SYSTEMATI-

QUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE

MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

e) Grossesse-Allaitement :

Au

cours du 1^{er} trimestre de grossesse (12 semaines

d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1^{er} 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

LOT : 8MA148
PR : 08 2021

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



ANOFI

rite chronique,
dans le nez.
crise d'asthme,
aspirine ou à un
lications) ;

- 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 gènes).

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

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 :

- 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 SYSTEMATI- QUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

e) Grossesse-Allaitement :

Au cours du 1^{er} trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1^{er} 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

BELMAZOL® 20 mg

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DÉNOMINATION

BELMAZOL® 20 mg

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par gélule :

Oméprazole 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin

c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

Boîtes de 7, 14 et de 28 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Adulte :

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

Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et ≥ 10 kg :

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

Enfant de plus de 4 ans et adolescent :

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

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazoles ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le nelfinavir.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
- Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections gastro-intestinales, comme une infection par salmonella et par campylobacter.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

• Adulte :

Traitement des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des récidives des ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des récidives d'ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (H pylori) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement de l'œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

96,00



بيروا حبل

سبيراميسين
ميثرونيدازول

قرص مغلف

يرجى الا
احتفظ
إذا كانت
لقد تم و

1. تعبئة
الاسم

بيروودجبل، افروست
ب المكونات :

سبيراميسين
ميثرونيدازول

السواغات : نشا الذرة، هوفيدون K 30، كروسكارميلوز الصودي، سيليكات
غرواتي الالاماني، سوربيتول، ستيارات المغنسيوم، سيليلوز مصفر ميلور،
هيدروميلون، ماكروجول 6000، ثاني أكسيد التيتان، لكل قرص مغلف.

ت الشكل الصيدلي والتقديم :
أقراص مغلفة، علبة 15.

ث الصنف الصيدلي العلاجي :
هذا الدواء تركيبة من مضادات حيوية ومضادات الجراثيم من فئة ماكروليد

ومن فئة إيميدازول.
2. في أية حالات يستعمل فيها هذا الدواء

يوصف هذا الدواء :
في علاج تعفنات الفم والأسنان (تقيح الأسنان، التهابات موضعيةحادة،
تعفنات اللغد لللعابية)،

في الوقاية من بعض التعفنات الموضعية التي قد تظهر بعد جراحة الفم
والأسنان.

3. انتباه :
أ في أية حالات لا يجب استعمال هذا الدواء

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :
حساسية معروفة اتجاه سبيراميسين و/أو إيميدازول أو اتجاه أحد مكونات

هذا الدواء.
الأطفال دون سن 15.

عامة ما ينصح بعدم استعمال هذا الدواء في استعمال مشترك مع
ديسولفيرام (دواء يستعمل في الانقطاع عن الكحول)، الكحول أو الأدوية

المترسعة عليه.
في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي

ب تحذيرات خاصة :
في بداية العلاج، يشير ظهور احمرار منتشر في الجسم بأكمله مع بثور

لدواء إنها تضم معلومات هامة عن علاجك.

المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

من آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.

ومصحوب بحمى إلى تفاعل خطير يدعي داء البثور الطفحي الحاد والعام
(راجع التأثيرات غير المرغوب فيها والمزعجة): أخبر الطبيب فوراً لأن ذلك
يستدعي توقيف العلاج؛

وفي حالة الإصابة بردة الفعل هذه، يمنع أي إعطاء إضافي للسبيراميسين
لوحده أو مع مادة فعالة أخرى في الدواء نفسه.

في حالة ظهور دوار، صعوبات تنسيق الحركات، الارتباك، يجب توقيف
العلاج.

يوجد خطر تفاقم الحالة العصبية لدى المرضى المعانين من إصابات
عصبية حادة.

يجب تفادي تناول الكحول أو الأدوية المحتوية على الكحول خلال العلاج
بسبب خطر حدوث توعك.

بسبب توفر الدواء على سوربيتول، لا يجب استعماله في حالة عدم تحمل
فروكتوز (مرض وراثي).

ت احتياطات الاستعمال :
من المهم إخبار الطبيب في حالة نقص في غلوكوكز، فوسفات - نازعة

الهيدروجين (مرض وراثي نادر مسئول عن نقص أنزيم الكريات الحمراء
مما يسبب فقر الدم).

أخبار الطبيب في حالة :
اضطرابات نعوية،

ظهور اضطرابات عصبية (دوار، صعوبات في تنسيق الحركات، اختلاجات،
شعور بالخز أو التشنج).

قد يعطي هذا الدواء نتائج إيجابية بشكل خاطئ للتحاليل المخبرية (اختبار
نلسون).

في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.
ث تفاعلات بين الأدوية وتفاعلات أخرى :

من أجل تفادي تفاعلات محتملة بين عدة أدوية، وخاصة مع ديسولفيرام
والأدوية المحتوية على الكحول، يجب إبلاغ الطبيب أو الصيدلي مباشرة

عن أي علاج آخر موازي.
ج الحمل - الرضاعة :

يمكن استعمال هذا الدواء خلال الحمل عند الحاجة، في أي وقت من الحمل.
ينتقل سبيراميسين وميثرونيدازول إلى حليب الأم، وبالتالي يجب تفادي

تناول هذا الدواء في حالة الرضاعة.

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
LOT : 9MA082
PER: 02/2022
6 118000 060567