

# 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.

## 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.

## Educateur :

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.

## Accident :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

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° P19-0036163

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6496

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAM SAM HAMID

Date de naissance : 10/02/1962

Adresse : LOT CHABIFA DARIA

Tél. : 0665435143

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2019

Nom et prénom du malade : BAKRI Nadia

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Scabie

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 :

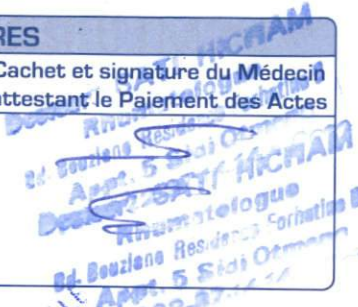
Le :

Signature de l'adhérent(e) :


17/09/2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10/09/19        |                   |                       | 250DH                           |  |
| 16/09/19        |                   |                       | 300DH                           |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 10-09-19 | 271,60                |
|  |          |                       |
|  |          |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

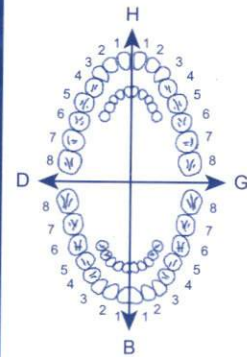
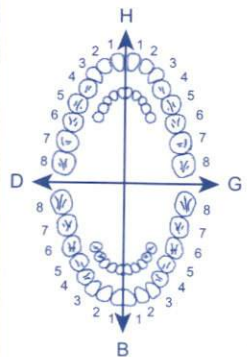
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

| 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  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                     | H                  |                         | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | Coefficient DES TRAVAUX |
|   | H  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | 25533412   | 21433552            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | 00000000   | 00000000            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | D  | G                   |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | 00000000   | 00000000            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | 35533411   | 11433553            |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | B  |                     |                    |                         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                     | 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. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le 10/08/18

الدار البيضاء في 10/08/18

## الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات الفرنسية سابقا
  - عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم
  - دبلوم جامعي في علاج الألم
  - شهادة الترويض الطبي
  - دبلوم في روماتيزم الأطفال
- بالموعد - التوقيت المستمر



PHARMACIE REGIONALE BENJELLOU  
Dr. Saad BENJELLOU  
Imm. 94, Lot. Nait. 14  
Tél: 05 22 51 47 07

BAKRI - Nadia

79.00 x 2. Degol 16 5 2 hols  
12.00 omeg 2 hols 16 5 2 hols  
efhoc 16 5 2 hols

[illegible]



### Mises en garde

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

#### AVANT LE TRAITEMENT

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).  
Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

#### PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

Prévenir votre médecin si des douleurs ou de la fièvre apparaissent.

Les injections répétées risquent d'entraîner des symptômes (gonflement, hypertension ...) et de déséquilibrer l'hypertension artérielle sévère.

### USAGE LOCAL

En l'absence de données concernant le risque de l'administration d'un corticoïde en intra-discal.

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente (hépatite virale, herpès, varicelle, zona).

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Prévenir votre médecin si des douleurs ou de la fièvre apparaissent après l'injection.

Les injections répétées risquent d'entraîner des symptômes d'hypercorticisme (prise de poids, gonflement, hypertension...) et de déséquilibrer un diabète, des troubles mentaux ou une hypertension artérielle sévère.

#### Précautions d'emploi

En cas de traitement au long cours par corticoïdes, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel de sodium, en sucres rapides et riche en protéines.

#### Liées aux excipients

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle (E218) et du parahydroxybenzoate de propyle (E216) et peut provoquer des réactions allergiques avec urticaire et gêne respiratoire. Ce médicament contient 9 mg/ml d'alcool benzylique. Il peut provoquer des réactions toxiques et des réactions allergiques chez les nourrissons et les enfants jusqu'à 3 ans.

Ce médicament contient 5 mg de sodium par seringue préremplie. Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par seringue préremplie c'est-à-dire « sans sodium ».

#### Autres médicaments et DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie

### USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris des médicaments obtenus sans ordonnance, et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, buprénorphine, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparflaxacine, sultopride, térfénadine, vincamine.

Certains médicaments peuvent augmenter les effets de DIPROSTENE et il est possible que votre médecin souhaite vous surveiller attentivement si vous prenez ces médicaments (y compris certains médicaments pour traiter l'infection à VIH : ritonavir, cobicistat).

#### Grossesse et allaitement

### USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

#### Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

#### Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### USAGE LOCAL

Demander l'avis de votre médecin en cas de grossesse.



# MEFSAL® 7.5 & 15 mg

Comprimés

## La substance active est :

Méloxicam

Excipients : q.s.p un comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

## COMPOSITION :

MEFSAL 7.5 mg

7.5 mg

## PROPRIÉTÉ :

MEFSAL contient une substance active dénommée méloxicam. Le méloxicam appartient à un groupe de stéroïdiens (AINS), qui sont utilisés pour réduire l'inflammation et la douleur dans les articulations et

## INDICATIONS :

MEFSAL Il est indiqué dans le traitement de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose et dans le traitement inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante).

## CONTRE INDICATION :

Ne pas utiliser MEFSAL, comprimé dans les cas suivants :

- pendant le 3ème trimestre de la grossesse,
- enfant et adolescents de moins de 16 ans
- allergie (hypersensibilité) au méloxicam
- allergie (hypersensibilité) à l'aspirine ou à d'autres médicaments anti-inflammatoires (AINS)
- allergie (hypersensibilité) à l'un des composants de MEFSAL
- si vous avez présenté l'un des signes suivants après avoir pris de l'aspirine ou d'autres AINS :
  - respiration sifflante, oppression respiratoire, difficulté à respirer (asthme)
  - obstruction nasale due à des petits renflements de la muqueuse nasale (polypes nasaux)
  - éruptions cutanées / urticaire
  - gonflement soudain des tissus sous la peau et les muqueuses, tel qu'un gonflement autour des yeux, du visage, des lèvres, de la bouche ou de la gorge, rendant éventuellement la respiration difficile (œdème de Quincke)
- si vous avez déjà présenté, après un traitement avec des AINS :
  - un saignement de l'estomac ou des intestins
  - des perforations de l'estomac ou des intestins
  - saignement de toute nature ou antécédents de saignements cérébrovasculaires (saignement dans le cerveau)
  - antécédents d'hémorragies gastro-intestinales ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
  - ulcères ou saignement de l'estomac ou des intestins
  - antécédents d'ulcères ou de saignements récidivants de l'estomac ou des intestins (ulcération ou saignement s'étant produit au moins deux fois)
- insuffisance hépatique sévère
- insuffisance rénale sévère non dialysée
- saignements récents dans le cerveau (hémorragie cérébrovasculaire)
- troubles hémorragiques de quelque type que ce soit
- insuffisance cardiaque sévère
- intolérance à certains sucres étant donné que ce produit contient du lactose.

Si vous n'êtes pas certain à propos d'un des points ci-dessus, parlez-en à votre médecin.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Réservé à l'adulte de plus de 15 ans.

Voie orale.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

## La dose habituelle est :

### Poussées aiguës d'arthrose :

7,5 mg une fois par jour. Elle peut être augmentée jusqu'à 15 mg une fois par jour.

### Polyarthrite rhumatoïde :

15 mg, une fois par jour. Elle peut être réduite à 7,5 mg, une fois par jour.

### Spondylarthrite ankylosante :

15 mg une fois par jour. Elle peut être réduite à 7,5 mg, une fois par jour.

Les comprimés doivent être avalés avec de l'eau, ou un autre liquide, au cours d'un repas.

## NE PAS DEPASSER LA DOSE MAXIMALE DE 15 mg PAR JOUR.

Si l'une des informations énumérées sous le titre "CONTRE INDICATION" s'applique à vous, votre médecin peut être amené à limiter la dose à 7,5 mg une fois par jour.

## MEFSAL ne doit pas être administré chez les enfants de moins de 16 ans.

Si vous trouvez que l'effet de MEFSAL est trop fort ou trop faible, ou si après plusieurs jours vous ne ressentez aucune amélioration de votre état, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Mises en garde

Les médicaments tels que MEFSAL pourraient être associés à une légère augmentation du 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 (voir rubrique « POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI »).

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour ce type de pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Par exemple :

- si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)
- si vous avez un taux élevé de sucre dans le sang (diabète)
- si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie)
- si vous fumez

Vous devez arrêter le traitement par MEFSAL dès la première apparition d'une éruption cutanée, de lésions des tissus mous (lésions des muqueuses), signes de réactions allergiques sévères ou de tout autre signe d'allergie, et prendre contact avec votre médecin.

Arrêtez immédiatement votre traitement avec MEFSAL dès que vous remarquez un saignement (donnant une coloration des selles en noir) ou une ulcération de votre appareil digestif (provoquant des douleurs abdominales).

MEFSAL ne convient pas au traitement des douleurs aiguës.

MEFSAL peut masquer les symptômes d'une infection (par exemple la fièvre). Si vous pensez que vous avez une infection, vous devez consulter votre

# MEFSAL® 7.5 & 15 mg

Comprimés

## La substance active est :

Méloxicam

Excipients : q.s.p.un comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

## COMPOSITION :

MEFSAL 7.5 mg

7.5 mg

MEFSAL 15 mg

15 mg

## PROPRIETE :

MEFSAL contient une substance active dénommée méloxicam. Le méloxicam appartient à un groupe de médicaments stéroïdiens (AINS), qui sont utilisés pour réduire l'inflammation et la douleur dans les articulations et les muscles.

## INDICATIONS :

MEFSAL II est indiqué dans le traitement de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose et dans le traitement de l'arthrite inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante).

## CONTRE INDICATION :

Ne pas utiliser MEFSAL, comprimé dans les cas suivants :

- pendant le 3ème trimestre de la grossesse,
- enfant et adolescents de moins de 16 ans
- allergie (hypersensibilité) au méloxicam
- allergie (hypersensibilité) à l'aspirine ou à d'autres médicaments anti-inflammatoires (AINS)
- allergie (hypersensibilité) à l'un des composants de MEFSAL
- si vous avez présenté l'un des signes suivants après avoir pris de l'aspirine ou d'autres AINS :
  - respiration sifflante, oppression respiratoire, difficulté à respirer (asthme)
  - obstruction nasale due à des petits renflements de la muqueuse nasale (polypes nasaux)
  - éruptions cutanées / urticaire
- gonflement soudain des tissus sous la peau et les muqueuses, tel qu'un gonflement autour des yeux, du visage, des lèvres, de la bouche ou de la gorge, rendant éventuellement la respiration difficile (œdème de Quincke)
- si vous avez déjà présenté, après un traitement avec des AINS :
- un saignement de l'estomac ou des intestins
- des perforations de l'estomac ou des intestins
- saignement de toute nature ou antécédents de saignements cérébrovasculaires (saignement dans le cerveau)
- antécédents d'hémorragies gastro-intestinales ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
- ulcères ou saignement de l'estomac ou des intestins
- antécédents d'ulcères ou de saignements récidivants de l'estomac ou des intestins (ulcération ou saignement s'étant produit au moins deux fois)
- insuffisance hépatique sévère
- insuffisance rénale sévère non dialysée
- saignements récents dans le cerveau (hémorragie cérébrovasculaire)
- troubles hémorragiques de quelque type que ce soit
- insuffisance cardiaque sévère
- intolérance à certains sucres étant donné que ce produit contient du lactose.

Si vous n'êtes pas certain à propos d'un des points ci-dessus, parlez-en à votre médecin.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Réservé à l'adulte de plus de 15 ans.

Voie orale.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### La dose habituelle est :

#### Poussées aiguës d'arthrose :

7,5 mg une fois par jour. Elle peut être augmentée jusqu'à 15 mg une fois par jour.

#### Polyarthrite rhumatoïde :

15 mg une fois par jour. Elle peut être réduite à 7,5 mg une fois par jour.

#### Spondylarthrite ankylosante :

15 mg une fois par jour. Elle peut être réduite à 7,5 mg une fois par jour.

Les comprimés doivent être avalés avec de l'eau, ou un autre liquide, au cours d'un repas.

### NE PAS DEPASSER LA DOSE MAXIMALE DE 15 mg PAR JOUR.

Si l'une des informations énumérées sous le titre "CONTRE INDICATION" s'applique à vous, votre médecin peut être amené à limiter la dose à 7,5 mg une fois par jour.

**MEFSAL ne doit pas être administré chez les enfants de moins de 16 ans.**

Si vous trouvez que l'effet de MEFSAL est trop fort ou trop faible, ou si après plusieurs jours vous ne ressentez aucune amélioration de votre état, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Mises en garde

Les médicaments tels que MEFSAL pourraient être associés à une légère augmentation du 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 (voir rubrique « POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI »).

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour ce type de pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Par exemple :

- si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)
- si vous avez un taux élevé de sucre dans le sang (diabète)
- si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie)
- si vous fumez

Vous devez arrêter le traitement par MEFSAL dès la première apparition d'une éruption cutanée, de lésions des tissus mous (lésions des muqueuses), signes de réactions allergiques sévères ou de tout autre signe d'allergie, et prendre contact avec votre médecin.

Arrêtez immédiatement votre traitement avec MEFSAL dès que vous remarquez un saignement (donnant une coloration des selles en noir) ou une ulcération de votre appareil digestif (provoquant des douleurs abdominales).

MEFSAL ne convient pas au traitement des douleurs aiguës.

MEFSAL peut masquer les symptômes d'une infection (par exemple la fièvre). Si vous pensez que vous avez une infection, vous devez consulter votre

79,00

# Omiz<sup>®</sup>

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en g

42,00

## PRESENTATIONS :

- OMIZ<sup>®</sup> 20 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules
- OMIZ<sup>®</sup> 10 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

## COMPOSITION :

- OMIZ<sup>®</sup> 20mg**
- |                       |          |
|-----------------------|----------|
| Oméprazole.....       | 20 mg    |
| Excipients q.s.p..... | 1 gélule |
- Excipient à effet notoire : saccharose

## COMPOSITION :

- OMIZ<sup>®</sup> 10mg**
- |                       |          |
|-----------------------|----------|
| Oméprazole.....       | 10 mg    |
| Excipients q.s.p..... | 1 gélule |
- Excipient à effet notoire : saccharose

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
  - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
  - Ulcère duodénal évolutif,
  - Ulcère gastrique évolutif,
  - Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
  - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
  - Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
  - Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
  - Syndrome de Zollinger-Ellison,
  - Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
  - Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
  - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

### Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladie Rhumatismales  
Articulation - OS. et Colonne vertébrale



## الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

- أستاذ مساعد بالمستشفيات الفرنسية سابقا
- دبلوم جامعي في علاج الألم
- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم
- دبلوم في روماتيزم الأطفال

## Facture

Nom : BAKRI

Prénom : Nadia

Date : 16/09/19

**Prix d'infiltrations : 300 DH**

Dr. SATI HICHAM  
Rhumatologue  
04. Bouziane Haddad Corbetta 8  
Appel 5 Sidi Oumama  
Tel 022-371616

# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**SOLUMEDROL 20 mg/2 ml**  
 lyophilisat et solution pour usage parentéral

**SOLUMEDROL 40 mg/2 ml**  
 lyophilisat et solution pour usage parentéral

Hémisuccinate de méthylprednisolone

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/enseignant.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Présentez à votre médecin votre pharmacien ou votre infirmier/enseignant les médicaments que vous prenez dans cette rubrique.
- 1. **Quel est l'usage parentéral et dans quels cas est-il utilisé ?**
- 2. **Comment utiliser SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?**
- 3. **Quels sont les effets indésirables éventuels ?**
- 4. **Comment conserver SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?**
- 5. **Contenu de l'emballage et autres informations.**
- 6. **QU'EST-CE QUE SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : CORTICOIDES A USAGE SYSTEMIQUE NON ASSOCIES : code : H02AB04  
 Ce médicament est un corticoïde.  
 Il est indiqué dans certaines maladies, ou est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?**  
 N'utilisez jamais SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral :

- dans la plupart des infections,
- dans certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- dans certains troubles mentaux non traités,
- en cas de vaccination par des vaccins vivants ou vivants atténués en cas de traitement par des corticoïdes à des posologies supérieures à 10 mg/j ou équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j) chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes (à l'exception des voies inhalées et locales), et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie ; risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle, si vous êtes allergique à l'hémisuccinate de méthylprednisolone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous êtes allergique ou suspectez une allergie au lait de vache, à l'un de ses constituants ou à d'autres produits laitiers, car il peut contenir des traces de substances laitières. SOLUMEDROL contient du lactose monohydrate fabriqué à partir du lait de vache,

en administration parentérale.  
 troubles de la coagulation.  
 en cours, en cas d'infection.  
 Ce médicament est généralement bien toléré.  
 association avec l'aspirine.  
 doses (voir « Autres médicaments »).

lyophilisat et solution pour usage parentéral.  
 EN CAS DE DOUTE, IL EST CONSEILLÉ DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.  
 L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

**AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS**  
 Ce médicament doit être utilisé avec précaution.

SOLUMEDROL contient du lactose.  
 Si vous êtes allergique ou suspectez une allergie au lait de vache, vous ne devez pas utiliser ce médicament car il peut contenir des traces de lactose.

Des réactions allergiques graves ont été observées chez des patients allergiques au lait de vache.

**AVANT LE TRAITEMENT**  
 Prévenez votre médecin en cas de :

- allergie
- vaccination récente,
- lésions digestives, maladies du colon, infections virales, chirurgie récente au niveau de l'intestin,
- diabète.

• hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, ou emphyseme antécédents de tuberculose, sous traitement dans les régions tropicales, risque de du sud de l'Europe, en raison du climat.

• insuffisance parasitaire, insuffisance rénale, ostéoporose, myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

• troubles convulsifs, stress inhabituel, maladie de Cushing, hypothyroïdie, herpes oculaire,

phéochromocytome (tumeur généralement bénigne caractérisée par une production excessive d'hormones pouvant notamment provoquer une hypertension artérielle).

**PENDANT LE TRAITEMENT**  
 Prévenez votre médecin en cas d'apparition de :

- symptômes psychologiques ou psychiatriques en particulier en cas de suspicion de dépression ou d'idées suicidaires,
- manifestations cutanées (sarcome de Kaposi),
- troubles oculaires,
- troubles du rythme cardiaque,
- troubles musculaires,
- et en cas d'utilisation de l'aspirine ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinite, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle). Prévenez votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel et une supplémentation en potassium.

L'utilisation prolongée des corticoïdes chez les personnes âgées nécessite une surveillance particulière.

**APRÈS LE TRAITEMENT**  
 L'arrêt brutal des corticoïdes peut entraîner des conséquences pouvant être fatales. Respectez toujours les indications de votre médecin.

Evitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.



P.P.V. : 24.30

00556008100

# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**SOLUMEDROL 20 mg/2 ml**  
lyophilisat et solution pour usage parentéral

**SOLUMEDROL 40 mg/2 ml**  
lyophilisat et solution pour usage parentéral

Hémisuccinate de méthylprednisolone

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/enseignant. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Présentez à votre médecin votre pharmacien ou votre infirmier/enseignant les effets indésirables que vous observez pendant l'utilisation de ce médicament.

1. **Comment utiliser SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?**

2. **Quels sont les effets indésirables éventuels ?**

3. **Comment conserver SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?**

4. **Contenu de l'emballage et autres informations.**

1. **QU'EST-CE QUE SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : CORTICOIDES A USAGE SYSTEMIQUE NON ASSOCIES : code : H02BA04

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral ?**

N'utilisez jamais SOLUMEDROL, lyophilisat et solution pour usage parentéral :

- dans la plupart des infections,
- dans certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- dans certains troubles mentaux non traités,
- en cas de vaccination par des vaccins vivants ou vivants atténués en cas de traitement par des corticoïdes à des posologies supérieures à 10 mg/j ou équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j) chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'adulte de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes (à l'exception des voies inhalées et locales), et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie ; risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle, si vous êtes allergique à l'hémisuccinate de méthylprednisolone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous êtes allergique ou suspectez une allergie au lait de vache, à l'un de ses constituants ou à d'autres produits laitiers, car il peut contenir des traces de substances lactières. SOLUMEDROL contient du lactose monohydrate fabriqué à partir du lait de vache,

• en administration parentérale ;

• troubles de la coagulation ;

• en cours, en cas d'infection.

Ce médicament est généralement prescrit en association avec l'aspirine. Les doses (voir « Autres médicaments »).

lyophilisat et solution pour usage parentéral.

EN CAS DE DOUTE, IL EST CONSEILLÉ DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

**Avertissements et précautions**

Ce médicament doit être utilisé avec précaution.

SOLUMEDROL contient du lactose.

Si vous êtes allergique ou suspectez une allergie au lait de vache, vous ne devez pas utiliser ce médicament car il peut contenir des traces de lactose.

Des réactions allergiques graves ont été observées chez des patients allergiques au lait de vache.

**AVANT LE TRAITEMENT**

Prévenez votre médecin en cas de :

• allergie

• vaccination récente,

• ulcère digestif, maladies du colon, infections virales, chirurgie récente au niveau de l'intestin,

• diabète,

• hypertension artérielle, insuffisance cardiaque

• infirmité ou facteurs de risque cardiovasculaire, ou emphyseme antécédents de tuberculose,

• suboppression dans les régions tropicales, risque de du sud de l'Europe, en raison du climat,

• insuffisance parasitaire,

• insuffisance rénale,

• ostéoporose,

• myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),

• troubles convulsifs,

• stress inhabituel,

• maladie de Cushing,

• hypothyroïdie,

• herpès oculaire,

• phéochromocytome (tumeur généralement bénigne caractérisée par une production excessive d'hormones pouvant notamment provoquer une hypertension artérielle).

**PENDANT LE TRAITEMENT**

Prévenez votre médecin en cas d'apparition de :

• symptômes psychologiques ou psychiatriques en particulier en cas de suspicion de dépression ou d'idées suicidaires,

• manifestations cutanées (sarcome de Kaposi),

• troubles oculaires,

• troubles du rythme cardiaque,

• troubles musculaires,

• et en cas d'utilisation de l'aspirine ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinite, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle). Prévenez votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel et une supplémentation en potassium.

L'utilisation prolongée des corticoïdes chez les enfants et les personnes âgées nécessite une surveillance particulière.

**APRÈS LE TRAITEMENT**

L'arrêt brutal des corticoïdes peut entraîner des conséquences pouvant être fatales. Respectez toujours les indications de votre médecin.

Evitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.



P.P.V. : 24.30

00556008100





# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**SOLUMEDROL 20 mg/2 ml**  
Ivophlisat et solution pour usage parentéral

**SOLUMEDROL 40 mg/2 ml**  
Ivophlisat et solution pour usage parentéral

Hémisuccinate de méthylprednisolone

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/enseignant. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

• Présentez votre médecin votre pharmacien ou votre infirmier/enseignant dans cette notice et les informations qu'il vous a fournies.

1. **Comment utiliser SOLUMEDROL, Ivophlisat et solution pour usage parentéral ?**

2. **Quels sont les effets indésirables éventuels ?**

3. **Comment conserver SOLUMEDROL, Ivophlisat et solution pour usage parentéral ?**

4. **Contenu de l'emballage et autres informations.**

1. **QU'EST-CE QUE SOLUMEDROL, Ivophlisat et solution pour usage parentéral ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : CORTICOIDES A USAGE SYSTEMIQUE NON ASSOCIES : code : H02BA04  
Ce médicament est un corticoïde.  
Il est indiqué dans certaines maladies, où est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER SOLUMEDROL, Ivophlisat et solution pour usage parentéral ?**

N'utilisez jamais SOLUMEDROL, Ivophlisat et solution pour usage parentéral :

- dans la plupart des infections,
- dans certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- dans certains troubles mentaux non traités,
- en cas de vaccination par des vaccins vivants ou vivants atténués en cas de traitement par des corticoïdes à des posologies supérieures à 10 mg/j ou équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j) chez l'enfant > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes (à l'exception des voies inhalées et locales), et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie ; risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle, si vous êtes allergique à l'hémisuccinate de méthylprednisolone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous êtes allergique ou suspectez une allergie au lait de vache, à l'un de ses constituants ou à d'autres produits laitiers, car il peut contenir des traces de substances laitières. SOLUMEDROL contient du lactose monohydrate fabriqué à partir du lait de vache,

• en administration parentérale  
• troubles de la coagulation  
• en cours, en cas d'infection  
Ce médicament est généralement bien toléré. L'association avec l'aspirine ou d'autres médicaments peut entraîner des effets indésirables (voir « Autres médicaments »).  
Les doses (voir « Autres médicaments »).  
Ivophlisat et solution pour usage parentéral  
EN CAS DE DOUTE, IL EST CONSEILLÉ DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.  
AVIS DE VOTRE MÉDECIN

**AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS**  
Ce médicament doit être utilisé avec précaution.

SOLUMEDROL contient du lactose.  
Si vous êtes allergique ou suspectez une allergie au lait de vache, vous ne devez pas utiliser ce médicament. Il peut contenir des traces de lactose.

Des réactions allergiques graves ont été observées chez des patients allergiques au lait de vache.

**AVANT LE TRAITEMENT**  
Prévenez votre médecin en cas de :

- allergie
- vaccination récente,
- ulcère digestif, maladies du colon, infection virale, chirurgie récente au niveau de l'intestin,
- diabète,
- hypertension artérielle, insuffisance cardiaque
- infirmité ou facteurs de risque cardiovasculaire, ou emphyseme antécédents de tuberculose),
- suboppression dans les régions tropicales, risque de du sud de l'Europe, en raison du climat,
- insuffisance parasitaire,
- insuffisance rénale,
- ostéoporose,
- myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- troubles convulsifs,
- stress inhabituel,
- maladie de Cushing,
- hypothyroïdie,
- herpès oculaire,
- phéochromocytome (tumeur généralement bénigne caractérisée par une production excessive d'hormones pouvant notamment provoquer une hypertension artérielle).

**PENDANT LE TRAITEMENT**  
Prévenez votre médecin en cas d'apparition de :

- symptômes psychologiques ou psychiatriques en particulier en cas de suspicion de dépression ou d'idées suicidaires,
- manifestations cutanées (sarcome de Kaposi),
- troubles oculaires,
- troubles du rythme cardiaque,
- troubles musculaires,
- et en cas d'utilisation de l'aspirine ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinite, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle). Prévenez votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel et une supplémentation en potassium.

L'utilisation prolongée des corticoïdes chez les enfants et les personnes âgées nécessite une surveillance particulière.

**APRÈS LE TRAITEMENT**  
L'arrêt brutal des corticoïdes peut entraîner des conséquences pouvant être fatales.

Respectez toujours les indications de votre médecin.  
Éviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.



P.P.V. : 24.30

00556008100