

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement 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

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-464485

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 586 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERROUKH FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663.2596.17 Total des frais engagés : 2933,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
Tél. : 022.07.06.06 - GSM : 063.48.69.63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/18

Nom et prénom du malade : ERROUKH - FATIMA Age : 642

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neuralgie Cervicobrachiale d'origine post-traumatique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Sans la suite

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 : CASABLANCA Le : 14/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/10/19 | V2 | | 600000 | Dr. BEN REDDAD Chak Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Ain Chock Rue 81 N°7 - CAS Tél: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DU PARC Dr. BOUSTANE Zakia Bloc L - N° 8 Dar Lamane Hay Mohammadi - CAS Tél: 022 60 80 71 | 15/10/19 | 603,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| BEN REDDAD Chak Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Ain Chock Rue 81 N°7 - CAS Tél: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63 | 15/10/19 | 225 | 220000 |
| RADIOLOGIE BERRAD Chak 17, Rue N° 10 Sahel Tél: 0522 25 74 82 Fax: 0522 25 74 82 | 17/10/19 | 225 | 240000 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|-------------------------|--------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|--|
| | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) 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. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكير

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف: 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/13 : في الدار البيضاء،

Mr ERROUKHE Latouf

Lumboscoliose bilatérale

Demande de TDM Lombaire

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Aïn Chock, Rue 81, N°7 - CASA
Tél.: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63

MAARIF
Rue Med Bahi
0522 25 74 82
0522 23 77 05

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 17/10/2019

Facture

Nom & Prénom : **ERROUKHE FATIMA**

Date d'examen : 17/10/2019

| Examen(s) | |
|------------------|---------|
| SCANNER LOMBAIRE | |
| Montant TOTAL | 1500 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAH
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 05

17, Rue Mohamed BAH (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif, Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934 253030. Fax : 0522237705

Dr. BEN REDDAD Chakir

الدكتور بن الرداد شاكور

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

PHARMACIE DU PARADIS

Dr. BOUSTANE Zakia

Bluc L - N° 8 Dar Lamane

Hay Mohammadi - CASA

Tel : 022 60 80 71

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف: 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/18 في : الدار البيضاء

Mme ERROUKHE Fatima

268,02 Arroxig 80mg 14j

و 2 - 2 - 2

531,02

Relaxol 500mg 14j (N2)

و 2 - 2 - 2

Esac 40mg 14j

و 2 - 2 - 2

288,02

vetamyl fort 14j

867,02

2 Biostimul 4mg 14j

و 2 - 2 - 2

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste

Aïn Chock Rue 81 N°7 - CASA
Tél.: 022.87.06.06 / 0663.48.69.63

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, 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 des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée qsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-antenne.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;
Voie orale.
- Durée du traitement ;
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.
- Fréquence d'administration ;
2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

8. MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence de saccharose dans le médicament est contre-indiqué en cas de diabète sucré isomaltose.

PPV

LOT

PER

EXCIPIENTS A

Saccharose et Lactose
Parlons-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

9. INTERACTION

- Interactions avec d'autres médicaments.
- Interactions avec d'autres produits.
- Interactions avec d'autres substances.

AFIN D'EVITER DES INTERACTIONS ENTRE VOTRE MEDICAMENT ET D'AUTRES TRAITEMENTS, PARLEZ-EN A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS

Par mesure de précaution, ne prenez pas de médicament pendant le traitement.
Allaitement : ce médicament est contre-indiqué pendant l'allaitement.
GROSSESSE OU ALLAITEMENT : ne prenez pas de médicament sans avis de votre médecin.

11. LES EFFETS

A CONDUIRE UN VEHICULE
MACHINES
Sans objet.

12. SYMPTOMES

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR

En cas d'omission d'une ou plusieurs doses
Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

15. PRECAUTIONS PARTICULIERES

Conditions de prescription et de délivrance

Précautions particulières de conservation

Tenir hors de la portée des enfants

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

16. NOM ET ADRESSE DE L'EPI

Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015



VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, 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 des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Taic ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée qsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-antenne.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;
Voie orale.
- Durée du traitement ;
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.
- Fréquence d'administration ;
2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

8. MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence de saccharose dans ce médicament, il est déconseillé aux personnes souffrant de syndrome de malabsorption du sucres-isomaltose.
EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN.

EXCIPIENTS A PRENDRE EN CONSIDERATION

Saccharose et Lactose
Parlons-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN.

9. INTERACTION

- Interactions avec d'autres médicaments.
- Interactions avec d'autres produits.
- Interactions avec d'autres substances.

AFIN D'EVITER DES INTERACTIONS ENTRE VOTRE MEDICAMENT ET D'AUTRES TRAITEMENTS, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS

Par mesure de précaution, ne prenez pas votre médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est compatible avec l'allaitement.
D'UNE FAÇON PARTICULIERE, EN CAS DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN.

11. LES EFFETS INDÉSIRABLES

A CONDUIRE UN VEHICULE
MACHINES
Sans objet.

12. SYMPTOMES ET SIGNES

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc
- Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

PPV

LOT

PER

2880



ESAC® 40 mg

Veillez lire attentivement l'information de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Composition

Ésoméprazole 40,00 mg

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté

Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

Qu'est-ce qu'ESAC 40 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- Reflux gastro-œsophagien : traitement de l'œsophagite érosive par reflux.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 40 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 40 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC ;
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons ;
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 40 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de *Helicobacter pylori* avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

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 ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Allaitement

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétoconazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Comment prendre ESAC 40 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être dispersés dans de l'eau non gazeuse et administrés par sonde gastrique.

La posologie habituelle est :

Adultes et enfants à partir de 12 ans :

- Traitement de l'œsophagite :

40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Chez certains patients, un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

- Prévention des rechutes des œsophagites :

20 mg une fois par jour.

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

20 mg une fois par jour.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère

gastro-duodénal.

Adultes :

- Traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* :

La dose initiale est de 20 mg associé à de la clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour.

- Traitement des ulcères de l'estomac associés à des médicaments non stéroïdiens :

La dose initiale est de 20 mg une fois par jour.

Prévention d'anti

20 mg

ESAC

don

SA

n'bu

Si v

Co

Si v

Prent

Cepen

vous avez ou

Quels sont les effets indésirables

Comme tous les médicaments, ESAC peut occasionnellement des effets indésirables chez vous. Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulences.

Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre de globules sanguins (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictère (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule de l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remuer immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes pour disperser les microgranules.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et vérifier que l'embout n'est pas obstrué par la dispersion.

4. Raccorder la sonde sur la seringue en maintenant la position décrite ci-dessus.

5. Agiter la seringue, puis la positionner embout vers le bas. Injecter immédiatement 5-10 ml dans la sonde.

Puis, repositionner la seringue embout vers le haut et l'agiter (la seringue doit être maintenue position embout vers le haut afin d'empêcher l'obstruction de l'embout).

6. Retourner la seringue embout vers le bas et injecter immédiatement à nouveau 5-10 ml dans la sonde. Répéter cette opération jusqu'à ce que la seringue soit vide.

7. Remplir de nouveau la seringue avec 25 ml d'eau et 5 ml d'air et répéter l'étape 5, si nécessaire, afin de ne laisser aucun résidu dans la seringue. Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire.

Formes et présentations

Boîte de 7 gélules, boîte de 14 et boîte de 28 gélules

Liste II (Tableau C)

Comment conserver ESAC 40 mg ?

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

هذا الدواء قد يعرض المولود للخطر. لا تتناولي هذا الدواء إذا كنت ترضعين، لأنه ينتقل إلى

1. 2022-2023
2. 2023-2024
3. 2024-2025
4. 2025-2026
5. 2026-2027
6. 2027-2028
7. 2028-2029
8. 2029-2030
9. 2030-2031
10. 2031-2032
11. 2032-2033
12. 2033-2034
13. 2034-2035
14. 2035-2036
15. 2036-2037
16. 2037-2038
17. 2038-2039
18. 2039-2040
19. 2040-2041
20. 2041-2042
21. 2042-2043
22. 2043-2044
23. 2044-2045
24. 2045-2046
25. 2046-2047
26. 2047-2048
27. 2048-2049
28. 2049-2050
29. 2050-2051
30. 2051-2052
31. 2052-2053
32. 2053-2054
33. 2054-2055
34. 2055-2056
35. 2056-2057
36. 2057-2058
37. 2058-2059
38. 2059-2060
39. 2060-2061
40. 2061-2062
41. 2062-2063
42. 2063-2064
43. 2064-2065
44. 2065-2066
45. 2066-2067
46. 2067-2068
47. 2068-2069
48. 2069-2070
49. 2070-2071
50. 2071-2072
51. 2072-2073
52. 2073-2074
53. 2074-2075
54. 2075-2076
55. 2076-2077
56. 2077-2078
57. 2078-2079
58. 2079-2080
59. 2080-2081
60. 2081-2082
61. 2082-2083
62. 2083-2084
63. 2084-2085
64. 2085-2086
65. 2086-2087
66. 2087-2088
67. 2088-2089
68. 2089-2090
69. 2090-2091
70. 2091-2092
71. 2092-2093
72. 2093-2094
73. 2094-2095
74. 2095-2096
75. 2096-2097
76. 2097-2098
77. 2098-2099
78. 2099-2100
79. 2100-2101
80. 2101-2102
81. 2102-2103
82. 2103-2104
83. 2104-2105
84. 2105-2106
85. 2106-2107
86. 2107-2108
87. 2108-2109
88. 2109-2110
89. 2110-2111
90. 2111-2112
91. 2112-2113
92. 2113-2114
93. 2114-2115
94. 2115-2116
95. 2116-2117
96. 2117-2118
97. 2118-2119
98. 2119-2120
99. 2120-2121
100. 2121-2122
101. 2122-2123
102. 2123-2124
103. 2124-2125
104. 2125-2126
105. 2126-2127
106. 2127-2128
107. 2128-2129
108. 2129-2130
109. 2130-2131
110. 2131-2132
111. 2132-2133
112. 2133-2134
113. 2134-2135
114. 2135-2136
115. 2136-2137
116. 2137-2138
117. 2138-2139
118. 2139-2140
119. 2140-2141
120. 2141-2142
121. 2142-2143
122. 2143-2144
123. 2144-2145
124. 2145-2146
125. 2146-2147
126. 2147-2148
127. 2148-2149
128. 2149-2150
129. 2150-2151
130. 2151-2152
131. 2152-2153
132. 2153-2154
133. 2154-2155
134. 2155-2156
135. 2156-2157
136. 2157-2158
137. 2158-2159
138. 2159-2160
139. 2160-2161
140. 2161-2162
141. 2162-2163
142. 2163-2164
143. 2164-2165
144. 2165-2166
145. 2166-2167
146. 2167-2168
147. 2168-2169
148. 2169-2170
149. 2170-2171
150. 2171-2172
151. 2172-2173
152. 2173-2174
153. 2174-2175
154. 2175-2176
155. 2176-2177
156. 2177-2178
157. 2178-2179
158. 2179-2180
159. 2180-2181
160. 2181-2182
161. 2182-2183
162. 2183-2184
163. 2184-2185
164. 2185-2186
165. 2186-2187
166. 2187-2188
167. 2188-2189
168. 2189-2190
169. 2190-2191
170. 2191-2192
171. 2192-2193
172. 2193-2194
173. 2194-2195
174. 2195-2196
175. 2196-2197
176. 2197-2198
177. 2198-2199
178. 2199-2200
179. 2200-2201
180. 2201-2202
181. 2202-2203
182. 2203-2204
183. 2204-2205
184. 2205-2206
185. 2206-2207
186. 2207-2208
187. 2208-2209
188. 2209-2210
189. 2210-



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Sirdalud® 4 mg.

Boîte de 30 comprimés

Chlorhydrate de Tizanidine

SIRDALUD® 4 mg
Comprimé pelliculé

PPV = 86,70 DH

VN 052/028



Veuillez lire attentivement

de cette notice avant de prendre le médicament.

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

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, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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

Que contient cette notice :

- 1-Qu'est-ce que Sirdalud et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2-Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou d'utiliser Sirdalud ?

ont prendre ou utiliser
J ?

sont les effets indésirables
uels ?
iment conserver Sirdalud ?
ormations supplémentaires.

QU'EST-CE QUE SIRDALUD ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Sirdalud (tizanidine) est un relaxant musculaire utilisé sur prescription médicale dans les contractions musculaires douloureuses et dans les tensions musculaires accrues consécutives aux lésions du cerveau et de la moelle épinière ou observées dans la sclérose en plaques.

2-QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE OU D'UTILISER SIRDALUD ?

Ne pas utiliser Sirdalud en cas d'hypersensibilité au principe actif (tizanidine) ou à un des excipients de Sirdalud ou encore lorsque la fonction hépatique est fortement réduite. Ne pas utiliser Sirdalud en même temps que des médicaments

contenant de la fluvoxamine (utilisés pour le traitement d'une dépression) ou de la ciprofloxacine (utilisés pour le traitement des infections). Veuillez dans ce cas informer votre médecin et ne prenez pas Sirdalud.

En cas d'indices de dysfonctionnements hépatiques (comme p. ex. nausées inexpliquées, perte d'appétit ou fatigue), veuillez en informer votre médecin. Il vous fera une prise de sang pour contrôler votre fonction hépatique et il décidera si vous pouvez ou non continuer à prendre Sirdalud. En outre, il surveillera votre fonction hépatique si vous prenez des doses de 12 mg ou plus par jour.

Ce médicament peut diminuer votre capacité de réaction, votre aptitude à la conduite ou à l'utilisation d'outils ou de machines! Cet effet est encore plus marqué si vous consommez de l'alcool. C'est pourquoi, vous devez renoncer à consommer des boissons alcoolisées durant un traitement avec Sirdalud.

Avant de prendre Sirdalud, indiquez à votre médecin ou à votre pharmacien toutes les maladies dont vous souffrez. Informez-les aussi si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse. Sirdalud peut être nocif pour l'enfant à naître. Il est recommandé de réaliser un test de

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Chirurgie de la Main
Chirurgie du Rachis
Tél. : 05 22 87 06 06
GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الهاتف: 05 22 87 06 06
المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/18 : في : الدار البيضاء،

Mme El Houkhe Fatima

- 1) Rx Cervicale FSP
Compte rendu:
Précisant des intervertébraux C4-C5
C5-C6 et C6-C7
spondyloarthrose cervicale diffuse.
- 2) Rx Lombaire FSP
Compte rendu:
Précisant l'existence de l'apex
intervertébral de L3-L4 et L5-S1.

Spondylarthrose Cervicale 4
Complete pour la deuxième
Cervicale.


Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
tel.: 022.07.00.00 : GSM: 067.08.09.03

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Chirurgie de la Main
Chirurgie du Rachis
Tél. : 05 22 87 06 06
GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الهاتف: 05 22 87 06 06
المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

الدار البيضاء، في : 15/10/19

Mr. Elhouck Ratim

- Rx Cervicale FHP
25e 2700ms

- Rx Lombaire FHP
25e 2700ms
Total = 5400ms

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste

Aïn Chock Rue 81 N°7 - CASA
Tél. : 022.87.06.06 - GSM : 063.48.69.63



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 17/10/2019

Mme. ERROUKHE FATIMA
DR BEN REDDAD CHAKIR

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

SCANNER LOMBAIRE SPIRALE :

Technique : Coupes axiales jointives de 3 mm de sans
injection du produit de contraste avec reconstructions
sagittales et coronales.

Résultat :

- Remaniements arthrosiques étagés avec dégénérescence
discale et ostéophytes angulaires.
- A noter la présence d'un débord discal médian à l'étage L3-L4 et L4-L5
avec extension foraminale bilatérale. Ces débords sont responsables
d'un comblement de la graisse épidurale et d'une compression du sac
dural et les racines nerveuses en regard.
- Absence de signes tomodensitométriques en faveur d'un conflit
disco-radiculaire par ailleurs.
- Les mensurations canalaires dans le sens antéropostérieur sont en
faveur d'un canal lombaire limite.
- Pas d'anomalie des structures osseuses.

AU TOTAL :

- **HERNIE DISCALE MEDIANES L3-L4 et L4-L5 AVEC
EXTENSION FORAMINALE BILATERALE SUR
REMANIEMENTS ARTHROSIQUES ET CANAL LOMBAIRE
LIMITE.**

Dr. BERRADA M.

Avec mes amicales salutations.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Meo Bahi
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 05

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675