

# 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.

## 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.

## Prothèse dentaire :

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

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

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

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- 060274

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22678**

Matricule : **1672** Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **Vener Driss Jedel**

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : **0638678915** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

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

Nom et prénom du malade : **Lotylo** Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-060274

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

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

## POUR L'ADHERENT

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

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
PREVENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

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

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



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0393846

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Veuve Driss Jedidi  
Matricule : 1672 Fonction : retraité Poste : Fes  
Adresse : 132 Hay Mohamedi Sghat Fes  
Tél : 06 38 67 82 15 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : JEDIDI Latifa Age :              
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 06 FEV 2020  
Nature de la maladie : entorse grave cheville gauche  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :     
A Fes le 6 oct 2020  
Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

Dr. Abdoumajid BOUDALI  
Spécialiste en chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
Hôpital Central - Fes

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 393846  
Matricule N° :     
Nom du patient :     
Date de dépôt :     
Montant engagé :     
Nombre de pièces jointes :   





## 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  |
|-----------------|--|----------------------------|---------------------------------|---|
| 06 FEV 2020     | - frais de selle<br>- immobilisation<br>plâtre (K20) | 200,10<br>500,00<br>700,10 |                                 | Dr. Abdelmajid BOUDALI<br>Spécialiste en chirurgie Orthopédique<br>et Traumatologique<br>5, Rue Kamal Joumboiat - Fès |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 06.02.2020 | 927,90                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date        | Désignation des coefficients | Montant des honoraires |
|---|-------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Abdelmajid BOUDALI<br>Spécialiste en chirurgie Orthopédique<br>et Traumatologique<br>5, Rue Kamal Joumboiat - Fès | 06 FEV 2020 | 215                          | 200,10                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du praticien | Dates 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.

## 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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |
|                 |                |                  |             |

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |          |
|--|----------|
| H  | 25533412 |
| D  | 00000000 |
| G  | 00000000 |
| B  | 35533411 |
| (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |          |

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT 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. Abdelmajid Boudali**  
**Expert Assermenté**  
 Ancien Chirurgien Assistant des  
 Hôpitaux de Lyon  
 Spécialiste en Chirurgie Osseuse  
 et Articulaire  
 Chirurgie Réparatrice  
 Traumatologie du Sport



**الدكتور عبد المجيد البودالي**  
**خبير محلف**  
 جراح سابق بمستشفى ليون  
 اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
 جراحة الروماتيزم والعمود الفقري  
 الطب الرياضي

فاس، في: 06/02/20 فès, le :

1411e

349.00 x 2 JETON Latife  
 138.10

1) Lovenox 0,4 UI w

2) 10 mg en sel / 15 mg



3) Dabon

10 mg UI ep  
 2 g x 4 / 10 mg

927190

(S.V)

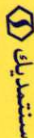
(S.V)

(S.V)

Dr. BOUDALI Abdelmajid



مصحة جراحة العظام - 5، زنقة كمال جبلاط وراء الكنيسة المدينة الجديدة - فاس  
 Clinique de l'Os- 5, Rue KAMAL JOUMBLAT, derrière L'Eglise (v.n.) Fès - Maroc  
 الفاكس: 05 35 94 37 37 - الهاتف: 05 35 94 33 33/34



61118000180913



20 Comprimés

Cédol®

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

..... 400,00 mg  
..... 20,00 mg  
..... 14,8 mg  
..... un comprimé.

JE (N. Système nerveux central)

AMENT

modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou

**MEDICAMENT**

dans les cas suivants:

→ 22,00

Ce médicament **NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ**, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. **EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

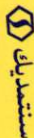
La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



61118000180913



20 Comprimés

Cédol®

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

..... 400,00 mg  
..... 20,00 mg  
..... 14,8 mg  
..... un comprimé.

JE (N. Système nerveux central)

AMENT

modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou

**MEDICAMENT**

dans les cas suivants:

→ 22,00

Ce médicament **NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ**, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. **EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

#### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



# LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie

**SANOFI**

## Enoxaparine sodique

**prenez cette notice avant d'utiliser ce médicament et conservez-la pour consultation ultérieure.**

Vous pourriez avoir besoin de la relire. Posez des questions, interrogez votre médecin, votre infirmier/ère.

Il est personnellement prescrit. Ne le prenez pas si vous avez une maladie ou une affection qui pourrait leur être nocive, ou si vous avez une maladie ou une affection qui pourrait leur être nocive.

quelque que soit l'effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000ui/ml x 10  
PPV : 349,00 DH



### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
3. Comment utiliser LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

LOVENOX contient une substance active appelée énoxaparine sodique. Il appartient à une classe de médicaments dont le nom est « héparine ».

- vous avez eu une réaction à l'héparine ayant entraîné une diminution importante du nombre de vos cellules de la coagulation (plaquettes) au cours des 100 derniers jours
- vous présentez des anticorps dirigés contre l'énoparine dans votre sang
- vous saignez abondamment ou vous êtes atteint(e) d'une affection associée à un risque élevé de saignement tel que :
  - o un ulcère de l'estomac, une chirurgie récente du cerveau ou des yeux, ou un accident vasculaire cérébral hémorragique récent.
- vous utilisez LOVENOX pour traiter des caillots sanguins et devez faire l'objet dans les 24 heures :
  - o d'une ponction spinale ou lombaire
  - o d'une intervention chirurgicale avec une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale.

N'utilisez pas LOVENOX si l'un ou l'autre des cas ci-dessus vous concerne. Si vous n'êtes pas sûr(e), parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX.

### Avertissements et précautions

LOVENOX ne doit pas être remplacé par d'autres héparines de bas poids moléculaire comme la nadroparine, la tinzaparine ou la dalteparine. Cela est dû au fait qu'elles ne sont pas exactement identiques et n'ont pas la même activité, ni les mêmes instructions d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX si :

- vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de cellules de la coagulation (plaquettes)
- vous présentez une valve cardiaque
- vous portez une valve cardiaque
- vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur)
- vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac
- vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral

# LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie

**SANOFI**

## Enoxaparine sodique

**prenez cette notice avant d'utiliser ce médicament et conservez-la pour consultation ultérieure.**

Vous pourriez avoir besoin de la relire. Posez des questions, interrogez votre médecin, votre infirmier/ère.

Il est personnellement prescrit. Ne le prenez pas si vous êtes allergique à l'énoxaparine ou à l'un de ses excipients. Les personnes atteintes d'une maladie rénale ou hépatique doivent être surveillées.

Si vous avez quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000ui/ml x 10  
PPV : 349,00 DH



### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
3. Comment utiliser LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE LOVENOX 4 000 UI (40 mg)/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

LOVENOX contient une substance active appelée énoxaparine sodique. Il appartient à une classe de médicaments dont le nom est « héparine ».

- vous avez eu une réaction à l'héparine ayant entraîné une diminution importante du nombre de vos cellules de la coagulation (plaquettes) au cours des 100 derniers jours
- vous présentez des anticorps dirigés contre l'énoxaparine dans votre sang
- vous saignez abondamment ou vous êtes atteint(e) d'une affection associée à un risque élevé de saignement tel que :
  - o un ulcère de l'estomac, une chirurgie récente du cerveau ou des yeux, ou un accident vasculaire cérébral hémorragique récent.
- vous utilisez LOVENOX pour traiter des caillots sanguins et devez faire l'objet dans les 24 heures :
  - o d'une ponction spinale ou lombaire
  - o d'une intervention chirurgicale avec une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale.

N'utilisez pas LOVENOX si l'un ou l'autre des cas ci-dessus vous concerne. Si vous n'êtes pas sûr(e), parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX.

### Avertissements et précautions

LOVENOX ne doit pas être remplacé par d'autres héparines de bas poids moléculaire comme la nadroparine, la tinzaparine ou la dalteparine. Cela est dû au fait qu'elles ne sont pas exactement identiques et n'ont pas la même activité, ni les mêmes instructions d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser LOVENOX si :

- vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de cellules de la coagulation (plaquettes)
- vous présentez une valve cardiaque
- vous portez une valve cardiaque interne du cœur
- vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac
- vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

# **Lovenox® 2000 UI Anti-Xa/0,2 ml, solution injectable en seringue pré-remplie** **Lovenox® 4000 UI Anti-Xa/0,4 ml, solution injectable en seringue pré-remplie** **énoxaparine sodique**



**L'UTILISATION de ce médicament est  
CONSEILLÉE**

- en cas d'insuffisance rénale sévère,
- dans les 24 premières heures après une hémorragie cérébrale,
- **chez le sujet âgé (de plus de 65 ans)**, en cas de traitement concomitant par l'aspirine (aux doses utilisées pour la douleur et la fièvre), par les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou par le dextan.

Une anesthésie péridurale, une rachianesthésie ou une ponction lombaire n'est pas contre-indiquée en cas de traitement préventif par ce médicament. Cependant, certaines précautions devront être respectées : délai entre l'injection et l'anesthésie, surveillance particulière. Malgré ces précautions, la survenue d'un hématome au niveau de la colonne vertébrale est toujours possible.

Si vous avez ou si vous avez eu hépatique ou rénale, un ulcère susceptible de saigner, prévenez votre médecin.



**Prise ou utilisation d'autres**

En raison de la survenue possible de saignement, évitez de prendre simultanément ou successivement l'un des médicaments suivants :

- de l'aspirine,
- des anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- des anti-agrégants plaquettaires (clopidogrel, ticlopidine, dipyridamol, etc.),
- du dextan (médicament utilisé pour la coagulation sanguine).

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. Votre médecin pourra adapter les modalités de votre traitement en conséquence.

**Grossesse**

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres de la grossesse, ce

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 de 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.

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
3. Comment utiliser Lovenox
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Lovenox
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ**

**ANTI-THROMBOTIQUES.**

Ce médicament est un anticoagulant de la famille des hépariniques dits de « bas poids moléculaire ».

**Précautions d'emploi : Mises en garde spéciales**  
**Faites attention avec LOVENOX 2000 UI Anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI Anti-Xa/0,4 ml**

**• Mises en garde spéciales**

Pour éviter la survenue de saignement, il est impératif de ne pas dépasser la dose et la durée de traitement que votre médecin vous a indiquées (voir rubrique « Précautions d'emploi »).

Ce traitement nécessite des prises de sang répétées pour un contrôle régulier du nombre de vos plaquettes (en général deux fois par semaine).

En effet, très rarement, il peut survenir au cours du traitement par héparine une baisse importante du nombre de plaquettes. Ceci impose un arrêt de l'héparine et une surveillance accrue car des complications graves peuvent survenir, notamment des thromboses de manière paradoxale.

Prévention des thromboses des veines chez

Sano-fi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Lovenox 4000 UI Anti-Xa/0,4 ml inj b2  
 P.P.V : 138,10 DH



IL  
A PPV :  
GI EXP :  
II Lot N° :  
Ce  
Pa  
D'u  
tou  
méd.

47,80

TRAITEMENT EN COURS

pendant la grossesse.  
de la grossesse.  
nt l'allaitement.

se et de l'allaitement de  
macien avant d'utiliser un

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

**LISTE  
UNE UTIL**

Ce médical  
à certains s  
Ce médica  
allergiques

**EST NÉCESSAIRE POUR  
CERTAINS PATIENTS**

re médecin vous a informé d'une intolérance  
endre ce médicament.  
S (E 110) qui peut provoquer des réactions

**COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

**Posologie**

RESERVE A L'ADULTE

1 comprimé 3 fois par jour.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE  
SITUATION PRÉCISE :

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE A UN AUTRE CAS
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE

**Mode et voie d'administration**

Voie orale

Avaler sans croquer avec un verre d'eau.

**Durée du traitement**

Ne pas dépasser quelques jours de traitement.  
Si les troubles persistent, consulter votre médecin.

**EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES  
PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Manifestations allergiques, notamment urticaire et œdème de Quincke (variété d'urticaire se traduisant par un gonflement de la face et du cou et pouvant entraîner des difficultés respiratoires), exceptionnellement réactions allergiques généralisées.

Dans ce cas, il est impératif d'arrêter immédiatement et définitivement le  
traitement et de consulter votre médecin.

- Manifestations cutanées d'origine allergique ou non. De très rares cas de réactions cutanées graves (réactions bulleuses)

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON  
SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

**CONSERVATION**

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE  
CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

A conserver à une température inférieure à 25 °C.

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



**Dr. Abdelmajid Boudali**  
**Expert Assermenté**  
Ancien Chirurgien Assistant des  
Hôpitaux de Lyon  
Spécialiste en Chirurgie Osseuse  
et Articulaire  
Chirurgie Réparatrice  
Traumatologie du Sport



**الدكتور عبد المجيد البودالي**  
**خبير محلف**  
جراح سابق بمستشفى ليون  
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
جراحة الروماتيزم والعمود الفقري  
الطب الرياضي

فاس، في: 06/02/2020

**Dr. Abdelmajid BOUDALI**  
Spécialiste en chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
5, Rue Kamal Joublat - Fès

### Note de Soins (facture)

Mlle JEDIDI LATIFA

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| CS                          | : 200 DH |
| RADIO                       | : 200 DH |
| FRAIS DE SALLE              | : 500 DH |
| IMMOBILISATION PLATREE K20: | 700 DH   |

Total : 1600 ,00 DH  
(MILLE SIX Cents DHS )

Dr A. BOUDALI

**Dr. Abdelmajid BOUDALI**  
Spécialiste en chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
5, Rue Kamal Joublat - Fès

( I.C.E / 001970214000089 ) **Dr. BOUDALI Abdelmajid**



مصحة جراحة العظام - 5، زنقة كمال جملاط وراء الكنيسة المدينة الجديدة - فاس  
Clinique de l'Os- 5, Rue KAMAL JOUBLAT, derrière L'Eglise (v.n.) Fès - Maroc  
الفاكس : 05 35 94 37 37 - الهاتف : 05 35 94 33 33/34

**Dr. Abdelmajid Boudali**  
**Expert Assermenté**  
Ancien Chirurgien Assistant des  
Hôpitaux de Lyon  
Spécialiste en Chirurgie Osseuse  
et Articulaire  
Chirurgie Réparatrice  
Traumatologie du Sport



**الدكتور عبد المجيد البودالي**  
**خبير محلف**  
جراح سابق بمستشفى ليون  
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
جراحة الروماتيزم والعمود الفقري  
الطب الرياضي

Fès, le :..... في، فاس

6/02/2020

Compte rendu  
d'une radiographie de la cheville gauche face et 'profil .

Mlle JEDIDI LATIFA

Pas de lésion osseus visible  
diastasis fébulo atragalien en rapport avec une lésion du LLE

Dr A. BOUDALI

**Dr Abdelmajid BOUDALI**  
Spécialiste en chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
5, Rue Kamal Joubolat - Fès

**Dr. BOUDALI Abdelmajid**



مصحة جراحة العظام - 5، زنقة كمال جبلاط وراء الكنيسة المدينة الجديدة - فاس  
Clinique de l'Os- 5, Rue KAMAL JOUBLAT, derrière L'Eglise (v.n.) Fès - Maroc  
Tél : 05 35 94 33 33/34 - الهاتف : 05 35 94 37 37 - الفاكس :