

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Education :

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.

Prothésiste :

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

Nº P19- 060274

Maladie

Dentaire

Optique

Couleur

Autres

(22678)

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1672

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Véron Driss Jeddid

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 : Latifa 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-060274

10 FEV. 2020

ACCUEIL

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 :

- S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 D = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 C = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 C = 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPÉDIE
 - 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 revenir 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

DATE DE DEPOT

Coum

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



MUPRAS

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

FEUILLE DE SOINS № 0393846

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Veuve Driss Jeddidi*
 Matricule : *16.72* Fonction : *Retraitee* Poste : *Fès*
 Adresse : *132 Hay Mohamedi, Tighat Fès*
 Tél. : *06.38.67.52.15* 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 droite*
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
[Signature]
 A *Fès*, le *6.1.2020* Durée d'utilisation 3 mois
 Signature et cachet du médecin
Dr. Abdellmajid BOUDALI
Spécialiste en chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

VOLET ADHERENT

DECLARATION

№ 393846

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



RELEVE 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 solle - immobilisation platée (K20)	CS 500,00	200,00 500,00 700,00	DR. BOUTEFLIKA BOUDALI Spécialiste en chirurgie Orthopédique et Traumatologique Dr. Abdessamad BOUDALI Spécialiste en chirurgie Orthopédique et Traumatologique 5, Rue K...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	06.02.2020	927,95

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
Dr.Abd 06 FEV 2020 UDALI Spécialiste en chirurgie Orthopédique et Traumatologique 6, Rue Kaimal Jounbolat - Fès	06 FEV 2020	215	 Dr. Abd 2001 D Spécialiste en chirurgie Orthopédique et Traumatologique 6, Rue Kaimal Jounbolat

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

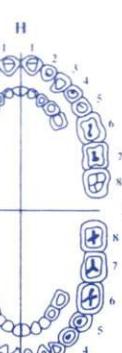
VOLET ADHERENT

* 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 PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 33%;">H</th> <th style="text-align: center; width: 33%;">21433552</th> <th style="text-align: center; width: 33%;">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H	21433552	G	D	25533412	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	21433552	G													
D	25533412	00000000													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
			Coefficient des travaux												
			Montant des soins												
			Date du devis												
			Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

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 البدالي
خبرير محلف
جراح سابق بمستشفى ليون
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
جراحة الروماتيزم والعمود الفقري
الطب الرياضي

Fès, le : ٢٦/٠٢/٢٠

فاس، في:

M^{me}
 ٣٩.٤٢٢٧٢٢٢٢ Latifa
 ١٣٨.١٥

S.V.

١) Lovenox ٠٤٤٢ mg
 ٢٢٠٠٢٢١٢ mg en sach / ١٥ sach

S.V.

٢) Cetil ٢٢٠٠٢٢١٢ mg
 ١٩٨٤٦٢ / ١٥ sach

١٩٨٤٦٢ / ١٥ sach

S.V.

٣) pharma BERRADA
 ٢١٢ Hay El Houda Fès
 ٣٣٥٦٦٠٦٦
 TEL: ٠٥٣٥٦٦٠٦٦

١٠٠٥٤٤٥ mg
 ١٩٨٤٦٢ / ١٥ sach

٠٣٢٧١٩٥

Dr. Abdelmajid BOUDALI
 Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
 et Traumatologique
 Rue KAMAL JOUMBLAT - Fès - Maroc

Dr. BOUDALI Abdelmajid
 141035618

مصحة جراحة العظام - ٥، زنقة كمال جمبلاط وراء الكنيسة المدينة الجديدة - فاس
 Clinique de l'Os- 5, Rue KAMAL JOUMBLAT, derrière L'Eglise (v.n.) Fès - Maroc

Tél : ٠٥ ٣٥ ٩٤ ٣٣ ٣٣/٣٤ - الهاتف: Fax : ٠٥ ٣٥ ٩٤ ٣٧ ٣٧ - الفاكس:

Pharmacie BERRADA
 ٢١٢ Hay El Houda Fès
 ٣٣٥٦٦٠٦٦
 TEL: ٠٥٣٥٦٦٠٦٦

ستمديك



Cédol®
20 Comprimés

Cédol®
RACETAMOL + CODEINE

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

JE (N. Système nerveux central)

MENT

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

MEDICAMENT

dans les cas suivants:

22,00

Ce médicament NE PAS ETRE UTILISE, 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 MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

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.

PRECAUTIONS 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 MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A 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).

ستمديك



Cédol®
20 Comprimés

Cédol®

RACETAMOL + CODEINE

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

JE (N. Système nerveux central)

MÉDICAMENT

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

MÉDICAMENT

dans les cas suivants:

22,00

Ce médicament GÉNÉRALEMENT PAS ETRE 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 MEDECIN 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 MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A 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).

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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

Enoxaparine sodique

SANOFI

- **nent cette notice avant d'utiliser ce produit et ontient des informations importantes**

'ous pourriez avoir besoin de la relire.
questions, interrogez votre médecin, votre infirmier/ère.
l été personnellement prescrit. Ne le
personnes. Il pourrait leur être nocif,
leur maladie sont identiques aux vôtres.
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 4000Uantixa Inj b6
PPV : 349,00 DH



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 sûre(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 :
 - o vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de cellules de la coagulation (plaquettes)
- 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 opéré(e) d'une greffe de vaisseau sanguin ou d'une greffe d'os, ou d'une greffe d'artère ou de veine.

LOVENOX contient une substance active appelée énoxaparine sodique, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05.

Il appartient à une classe de médicaments dont le nom est « héparine ».

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 UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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

Enoxaparine sodique

SANOFI

- **nent cette notice avant d'utiliser ce produit et ontient des informations importantes**

'ous pourriez avoir besoin de la relire.
questions, interrogez votre médecin, votre infirmier/ère.
l été personnellement prescrit. Ne le
personnes. Il pourrait leur être nocif,
leur maladie sont identiques aux vôtres.
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 4000Uantixa Inj b6
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 UTILISE ?

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 ». Il possède des propriétés anticoagulantes et a pour effet d'empêcher la formation d'écailles dans les vaisseaux sanguins.

- 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.

- faire l'objet dans les 24 heures :

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 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 opéré d'un accident vasculaire cérébral

740972

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

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS

CAS EST-IL UTILISÉ

ANTI-THROMBOIQUES.

卷之三

CE MEDICAMENT EST UN ANTICOAGULANT DE LA SANG

1. QU'EST-CE QUE L'ON

- Quel 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.

Que contient cette notice

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

- Garder cette notice, vous pourrez 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

L'UTILISATION de ce médicament est DECONSEILLEE

- 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 dextran.

Si vous avez ou si vous avez été péniblement enceinte, certaines précautions sont à prendre. Il faut faire attention aux règles respectées, déclinaient l'insécurité et la surveillance particulière. Mais une survenue d'un hématome abdominal ou de la poitrine ou de la cavité abdominale ou de la cavité thoracique ou de la cavité crânienne ou de la cavité cérébrale est toujours possible.

ditions devront être
ction et l'anesthésie,
gré ces précautions, la
niveau de la colonne
ble.

Une anesthésie péridurale, une rachianesthésie ou une ponction lombaire n'est pas contre-indiquée en cas de traitement préventif par ce médicament.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000uiantixa inj b2
P.P.V: 138,10 DH

E 118001 080472

© 1989 by *Time*

- des anti-inflammatoires non stéroïdiens
- des anti-agrégants plaquettiers
- du dextran (médecin utile)
- des anticoagulants oraux (anticoagulant)

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.

6-1180

5-1180

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

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament

IL
A
GI
II
Ce
Pa
D'
tou
mè

PPV :

EXP :

Lot N° :

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

LISTE
UNE UTILI
Ce médicai
à certains s
Ce médica
allergiques

RAITEMENT EN COURS

47,80

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

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

EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS

Le 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 ETE PERSONNELLEMENT DELIVRE DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

- IL PEUT NE PAS ETRE 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 MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER 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 البدالي
خبير محلف
جراح سابق بمستشفى ليون
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
جراحة الروماتيزم والعمود الفقري
الطب الرياضي

Fès, le :

06/02/2020

فاس، في:

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

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



1 4 1 0 3 5 6 1 8

مصحة جراحة العظام - 5، زنقة كمال جمبلاط وراء الكنيسة المدينة الجديدة - فاس
Clinique de l'Os- 5, Rue KAMAL JOUMBLAT, derrière L'Eglise (v.n.) Fès - Maroc

الfax: 05 35 94 33 33/34 - الهاتف: 05 35 94 37 37

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 البدالي
خبير محلف
جراح سابق بمستشفى ليون
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
جراحة الروماتيزم والعمود الفقري
الطب الرياضي

Fès, le :

فاس، في:

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 Joumblat - Fès

Dr. BOUDALI Abdelmajid



1 4 1 0 3 5 6 1 8

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