

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

## Conditions générales :

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

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

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

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

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

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie et Biologie :

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

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

## Optique :

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

## Educateur :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Maladie chronique :

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

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

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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



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

no: 29254  
**Déclaration de Maladie**

N° P19-

047156

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1607 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Belkacem El Habib

Date de naissance : 01/10/35

Adresse :

Tél. : 066116770 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Luogaine ☐ 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) :



## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-456262

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1607 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELAMINE EL HADJIB

Date de naissance : 01/10/56

Adresse : Villa Ant. Res. Malak 1 - 180

Tél. : 06616710 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maar  
Tél. : 05 22 25 50 50

Date de consultation : 20 février

Nom et prénom du malade : M. Belamine El Hadjib

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : hyperhypertension de la prostate

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.

Le : / /

### 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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 22 - www.mupras.com



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du M attestant le Paiement des  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
|                 | C                 | 61                    | 150                             | INP : 501/2000/2000<br>Docteur TACOM...<br>Médecine Générale<br>20 Rue de la République 95 40 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                          | Date      | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| Pharmacie des P...<br>Tel 022 25 69...<br>35 Rue Jules... 95 40 | 10 FÉV 90 | T = 641,40 D + 1      |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

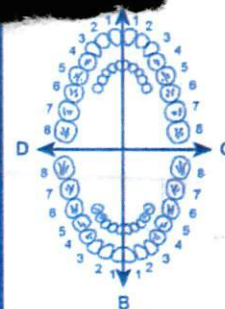
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

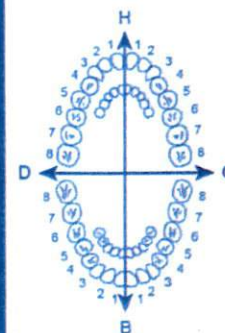
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
| H        |          |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        |          |

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA

Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 10 juin 2010 في الدار البيضاء

Mr Belamine El Habb

Conflo 00 2B  
100

Umax 0,4 mg 2p 2B  
18/10

Algidene 250 2B  
18/10

$T = 641,40$

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
05 22 25 59 32



# CONTIFLO<sup>®</sup>

## Gélules à libération prolongée (Chlorhydrate de tamsulosine)

Veuillez 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 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.

### 1. Dénomination du médicament

CONTIFLO<sup>®</sup> OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

### 2. Composition du médicament

- Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4mg
- Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée: cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée
- Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant FCF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine, jaune orangé S, dioxyde de titane (E171), azorubine, oxyde de fer jaune (E172).
- Liste des excipients à effet notoire : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

### 3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

# CONTIFLO<sup>®</sup>

PPV: 109DH70



GTIN: 08901296110195  
Lot: 3980999  
EXP.: 09/2020  
S.N.: DB212412160572



### 9. Interactions

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

### 10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

# CONTIFLO<sup>®</sup> OD

## Gélules à libération prolongée (Chlorhydrate de tamsulosine)

Veuillez 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 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.

### 1. Dénomination du médicament

CONTIFLO<sup>®</sup> OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

### 2. Composition du médicament

- Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4mg
- Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée: cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée
- Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant FCF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine, jaune orangé S, dioxyde de titane (E171), azorubine, oxyde de fer jaune (E172).
- Liste des excipients à effet notoire : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

### 3. Classe pharmaco-thérapeutique

ALPHA-BLOQUANTS / MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

### 4. Indications thérapeutiques

### 8. Mises en garde spéciales particulières d'emploi

#### Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impuissance, une fatigue ou sueurs (à cause d'un changement de position); de l'allongée, les manifestations de tout symptôme de gonflement muqueux peuvent être le signe d'un médicament nécessitant l'arrêt ou la modification de votre traitement.

Si vous avez une cataracte, vous devez être libéré de l'intérêt de votre médecin.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Ce médicament est un médicament à libération prolongée.

Code No.: MP/DRUGS/25/2483

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

PPV: 193DH10

GTIN: 08901296110188

Lot: AA31881

EXP.: 02/2021

S.N.: BD177120549328

### Précautions

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épicés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

### 9. Interactions

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

### 10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la grossesse et l'allaitement.

# أوماكس<sup>®</sup> ت.م. 0,4 ملغ كلورهدرات طمسولوزين

دواء

لدى الطبيب أو الصيدلي  
بخص آخر، ولو في حالة ظهور نفس الأعراض لأن  
ذكره في هذه النشرة أو في حال أصبحت بعض

بشامة.

LOT 190503  
EXP 12/2020  
PPV 121.40DH

دواء يستخدم ضغط الدم.

## دواعي الاستخدام:

يستخدم هذا الدواء في علاج بعض أعراض التضخم (زيادة الحجم) الحميد للبروستات.

ما هي حالات عدم استعمال هذا الدواء:

## نواهي الاستخدام:

لا تستعمل أبدا أوماكس<sup>®</sup> ت.م. 0,4 ملغ في الحالات التالية:

- الحساسية المعروفة لهذا الدواء أو الأدوية من نفس الفئة العلاجية.
  - وذمة سابقة (انتفاخ الوجه، الشفاه والأغشية المخاطية) بعد أخذ هذا الدواء.
  - للمصابين بانخفاض ضغط الدم الانقباضي (انخفاض الضغط عند المرور من وضعية الاستلقاء إلى وضعية الوقوف مصاحبة بدوار وتوعك).
  - الفسور الكبدية الشديدة.
- عموما لا ينصح بالجمع بين هذا الدواء والأدوية الخافضة لضغط الدم من نفس الفئة. ألفا - مانعة، وعند المرضى الذين يعانون من إغماء التبول.

تنبيهات خاصة واحتياطات الاستخدام:

يجب أخذ الحذر مع أوماكس<sup>®</sup> ت.م. 0,4 ملغ.

## تنبيهات خاصة:

إذا كنت تشعر بأي توعك، والدوخة، والتعب أو التعرق (بسبب انخفاض الضغط الدموي خلال تغيير الوضعية): في هذه الحالة يجب الاستلقاء كي تختفي هذه الأعراض بسرعة.  
أي أعراض تورم في الوجه والشفاه والأغشية المخاطية قد تكون علامة على رد فعل حساسية الدواء التي تتطلب توقف العلاج.  
يجب عليك إبلاغ الطبيب فوراً عن ذلك.  
إذا كنت تتدبر قريباً لعملية جراحية من أجل مرض الجلالة يتوجب عليك إخبار طبيبك إذا كنت تستعمل أو تستعمل حالياً أوماكس<sup>®</sup> ت.م. 0,4 ملغ يجب عليك أخذ الاحتياطات المناسبة مع تناولك للعلاج في وقت العملية الجراحية. في حالة جراحة الجلالة يجب أن تسأل طبيبك هل يجب عليك تأجيل أو إيقاف العلاج مؤقتاً.

## احتياطات الاستخدام:

يجب توخي الحذر عند الأشخاص المعالجين بالأدوية الخافضة للضغط الدموي. مرض الفسور الكلوي للزمن، والمرضى المسنين فوق 65 سنة والمصابين بأمراض الشرايين التاجية.  
نمط الحياة: يجب الامتناع لنمط حياة معين خلال مدة العلاج خاصة: الحفاظ على النشاط البدني، إتباع نمط غذائي (جنب الوجبات الغنية، الحارة جداً والكثيرة الكحول) لا يجب التطير كثيراً في المساء يجب تجنب الإسهال والقيء.

## فئاتة السواغات ذات آثار معروفة:

السكرور.  
لا يُنصح بأخذ هذا الدواء عند المرضى الذين يعانون من عدم تحمل الفركتوز، سوء امتصاص الكليكو والكلكتوز أو نقص في سكرار إيزومالتاز (أمراض وراثية نادرة).

## التفاعلات الدوائية:

### أغذ أو استعمال أدوية أخرى:

فقد تفادي التفاعلات المحتملة بين عدة أدوية وخاصة إذا كنت قد خضعت للعلاج بخفض لارتفاع ضغط الدم ألفا - مانعة. يجب إخبار الطبيب أو الصيدلي بأي علاج آخر جاري.

## الحمل والرضاعة:

دواعي استعمال هذا الدواء لا تخص المرأة.  
تأثيرات هذا الدواء أثناء الحمل ومرورة إلى حليب الأم غير معروفة يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل أخذ أي دواء.

## السائقون ومستعملو الآلات:

يجب على السائقين ومستعملي الآلات اتخاذ الحذر نظراً لخطر انخفاض ضغط الدم الانقباضي (مع الإحساس بالدوار أو الإغماء). خصوصاً أثناء بداية العلاج.

## التأثيرات الغير مرغوب فيها:

كما في الأدوية، يمكن لأوماكس<sup>®</sup> ت.م. 0,4 ملغ أن يسبب بعض التأثيرات الغير مرغوب فيها دون أن يكون الجميع عرضة لها:  
غالباً (أقل من واحد بالعشرة أو أكثر من واحد بالمائة): دوران وخاصة عند الانتقال من وضعية الاستلقاء إلى وضعية الوقوف.  
أحياناً (أي أقل من واحد بالمائة وأكثر من واحد بالآلاف): صداع الرأس خفيف (دقات القلب أسرع من المعتاد والملاحظ). انخفاض ضغط الدم الانقباضي (انخفاض الضغط عند الانتقال من وضعية الجلوس أو الاستلقاء إلى وضعية الوقوف). انسداد وسيلان الأنف (التهاب مخاطية الأنف). إسهال. غثيان في.



# أوماكس ت.م. 0,4 ملغ

كلورهيدرات ثلمسولوزين

LOT 190503  
EXP 12/2020  
PPV 121.40DH

ي الطبيب أو الصيدلي  
من آخر ولو في حالة ظهور نفس الأعراض لأن هذا قد يكون ضارا.  
لره في هذه النشرة، أو في حال أصبحت بعض التأثيرات الجانبية خطيرة.

سواغ: كمية شريحة برشامة واحدة.

الشكل والتقديم:

جبيبات ذات حُرر مدد في برشامات. علبة من 10، 30 و 60 برشامة.

ما هي حالات استعمال هذا الدواء:

**يواقي الاستعمال:**

يستعمل هذا الدواء في علاج بعض أعراض التضخم (زيادة الحجم) الحميد للبروستات.

ما هي حالات عدم استعمال هذا الدواء:

**تواقي الاستعمال:**

لا نستعمل أبدا أوماكس ت.م. 0,4 ملغ في الحالات التالية:

- الحساسية المعروفة لهذا الدواء أو الأدوية من نفس الفئة العلاجية.

- ونمة سابقة (انتفاخ الوجه، الشفاه والأغشية المخاطية) بعد أخذ هذا الدواء.

- المصابين بانخفاض ضغط الدم الانتصابي (انخفاض الضغط عند المرور من وضعية الاستلقاء إلى وضعية الوقوف مصاحبة بدوار وتوعل).

- القصور الكلبي الشديد.

عصوما لا يتصح بالجمع بين هذا الدواء والأدوية الخفضة لضغط الدم من نفس الفئة. ألفا - مانعة. وعند المرضى الذين يعانون من إغماء التبول.

**تنبيهات خاصة واحتياطات الاستعمال:**

يجب أخذ الحذر مع أوماكس ت.م. 0,4 ملغ.

**تنبيهات خاصة:**

إذا كنت تشعر بأي نوعك، والدوخة، والتعب أو التورق (بسبب انخفاض الضغط الدموي خلال تغيير الوضعية): في هذه الحالة يجب الاستلقاء كي تختفي

هذه الأعراض بسرعة.

أي أعراض تورم في الوجه والشفاه والأغشية المخاطية قد تكون علامة على رد فعل حساسية الأداة التي تتطلب توقف العلاج.

يجب عليك إبلاغ الطبيب فوراً عن ذلك.

إذا كنت ستجري قريبا عملية جراحية من أجل مرض الجلالة يتوجب عليك إخبار طبيبك إذا كنت استعملت أو تستعمل حاليا أوماكس ت.م. 0,4 ملغ. يجب

عليك أخذ الاحتياطات المناسبة مع تناولك للعلاج في وقت العملية الجراحية. في حالة جراحة الجلالة، يجب أن تسأل طبيبك هل يجب عليك تاجيل أو إيقاف

العلاج مؤقتا.

**احتياطات الاستعمال:**

يجب توخي الحذر عند الأشخاص المعالجين بالأدوية الخافضة للضغط، الدموي، مرض القصور الكلوي المزمن، والمرضى المسنين فوق 65 سنة والمصابين بأعراض

الشرابيين الناجية.

نط الحياة: يجب الامتنال لنمط حياة معين خلال مدة العلاج خاصة: الحفاظ على النشاط البدني، اتباع نمط غذائي (جنب الوجبات الغنية، الحارة جدا والكثيرة

الكحول) لا يجب الشرب كثيرا في المساء، يجب تجنب الإسهال والقيط

**قائمة السواغات ذات آثار معروفة:**

السكرور.

لا يُتصح بأخذ هذا الدواء عند المرضى الذين يعانون من عدم تحمل الفركتوز، سوء امتصاص الكلبيكوز والكلكتوز أو نقص في سكرار إيزومالتاز (أمراض وراثية

نادرة).

**التفاعلات الدوائية:**

**أخذ أو استعمال أدوية أخرى:**

قصد تفادي التفاعلات المحتملة بين عدة أدوية وخاصة إذا كنت قد خضعت للعلاج بخفض لارتفاع ضغط الدم ألفا - مانعة، يجب إخبار الطبيب أو الصيدلي

بأي علاج آخر جاري.

**الحمل والرضاعة:**

دواعي استعمال هذا الدواء لا تخص المرأة.

تأثيرات هذا الدواء أثناء الحمل ومروره إلى حليب الأم غير معروفة يجب استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل أخذ أي دواء.

**المساقون ومستعملو الآلات:**

يجب على المساقين ومستعملي الآلات اتخاذ الحذر نظرا لخطر انخفاض ضغط الدم الانتصابي (مع الإحساس بالدوار أو الإغماء). خصوصا أثناء بداية العلاج.

**التأثيرات الغير مرغوب فيها:**

كما في الأدوية، يمكن لأوماكس ت.م. 0,4 ملغ أن يسبب بعض التأثيرات الغير مرغوب فيها دون أن يكون الجميع عرضة لها.

**غالباً (أقل من واحد بالعشرة أو أكثر من واحد بالمائة):** دوران وخاصة عند الانتقال من وضعية الاستلقاء إلى وضعية الوقوف.

**استثنائياً (أي أقل من واحد بالمائة وأكثر من واحد بالألف):** صداع الرأس، خفقان (دقات القلب أسرع من المعتاد والملاحظ)، انخفاض ضغط الدم الانتصابي

(انخفاض الضغط عند الانتقال من وضعية الجلوس أو الاستلقاء إلى وضعية الوقوف)، انسداد وسيلان الأنف (التهاب مخاطية الأنف)، إسهال، غثيان، قيء.



30 Gélules  
Voie orale

Composition :

naproxène ..... 250 mg  
Excipients ..... q.s.p. 1 gélule



NE PAS DEPASSER  
LA DOSE PRESCRITE

250

ألجيكسين<sup>®</sup>  
نبركسين

ALGIXENE<sup>®</sup> 250

30 Gélules



6 118000 230069



250

®

ALGIXENE

naproxène

47.90

إبرمس

ALGIXENE® 250

30 Gélulig



6 118000 230069



30 كبسولة  
للجرعة بالفم



Fabriqué par le laboratoire pharmaceutique

**IBERMA**

Pharmacien responsable : N.IBNTABET

AMM N°: 228/15 DMP/21/NRQ

**ALGIXENE® 250**

naproxène

LOT: 06219005

PER: 01-2024

PPV: 42-90 UH