

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 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

- Reclamation : 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5368		Société : R.A.M. RETRAITEE	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input checked="" type="checkbox"/> Autre : DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA	
Nom & Prénom : 25-01-1960		Date de naissance : 25-01-1960	
Adresse : 12, Immeuble H, AL HAMRA 1, RIAD ANDALOULS HAY RIAZ, RABAT		Tél. : 06 61 49 11 38 Total des frais engagés : 934,80	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Hme Drissi Kamili Fatima Zahra Age: 53			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : Alzheimere			
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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/2020

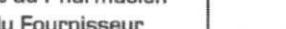
MUPRAS
ACCUEIL

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-455156
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : 5368	
Nom de l'adhérent(e) : DRISSI K.F.Z	
Total des frais engagés : 934,80	
Le 10/09/2020	

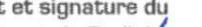
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.08.2010			Grosfillet	DR. R. GROSFILLET - Spécialiste en Chirurgie générale et digestive - Hôpital CHU de Poitiers - 14/08/2010

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE RELAIS DES MEDECINS <i>Dr Béchir Benharrat</i> <i>Spécialiste en</i> <i>Produits Cosmétiques</i> <i>Recherché à Antibes, Prestige 35</i> <i>Tel: 05 87 52 01 06 - Fax: 05 87 52 01 06</i> <i>NPE: 102062676 - ICP: 102062676</i>	18/08/20	494,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/06/12	RK	440,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Lé, praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le 18/08/20

Docteur

Nom et Prénom : Mme Drissi Kamili Fatima Zahra

1. Mobic 15mg 61,50

Un cp par jour au repas du soir ou à midi pendant 07 jours ensuite prendre un demi-comprimé (7.5) par jour pendant 7 autres jours.

2. Relaxol 500mg 53,10 x 3

2cp matin et 2 cp soir pendant 07 jours.

3. IPP 20mg 38,00

Un cp le soir pendant 14 jours.

4. Artiflex Roll on 89,50 x 2

2 à 3 Applications par jour



Mobic® 15 mg

Meloxicam

16 comprimés écratiles



6 118000 040569

Willy® Ingelheim

PPV: 61DH50

PER: 02/23

LOT: J596

IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale

(rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles).

Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés

avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- de signes évocateurs d'une allergie à ce

médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou,

décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le meloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^e TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

رولاكسول[®] ملخ 500 / ملخ 2

باراسيتامول / إثيوكوكشيزكوزيد

عن طريق الفم

20 قرصا

رولا

Relaxol 500mg/2mg

باراسيتامول

**احترم الدواء
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بحوجب وصفة طبية - لانحة

- يرجح الامر
- احفظه في المبرطة بالانظر نهاية الـ

PER : 10/2022

101 : 199E007

6

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10


118000 060833

- ما هو روا
يوصف هذا
الالفين، ولمن
هي المـ
- ما هي المـ
لا تتناول أبدا
أو بـاراستهـ
أو قد تصـبحـ
تـعتمـلـنـ وـسـ
- الـكـبـدـ •ـ لـدىـ
في حـالـةـ الشـكـ
يـعـبـ الـاتـهـاـهـ
احـيـاطـاتـ الـاسـ
- يـنـظـلـبـ ظـهـورـ
في حـالـةـ جـرـعـةـ
الـفـورـ.

- يـحـتـوـيـ هـذـاـ الدـ
- تـناـولـ أـدوـيـةـ آـمـ
- طـبـيـةـ،
- لا تـجـمـعـ بـيـنـهـاـ
- تحـذـيرـاتـ خـاصـةـ:
- فـيـ حـالـةـ الـدـمـ الـمـعـدـ
- احـتـزـمـ حـمـاـيـةـ عـنـ
- جـرـعـةـ أـكـبـرـ (أـيـ 8ـ أـقـرـاقـ منـ (رـولـاـكـسـولـ)ـ أـمـ مـدةـ تـجاـوـزـ 7ـ أيامـ،ـ وـذـلـكـ لـأنـ الـمـوـادـ الـمـكـوـنةـ فـيـ
- صـسـمـكـ عـنـدـمـاـ تـناـولـ ثـيـوكـوكـوزـيدـ بـحـوـجـعـ مـوـنـقـعـةـ قـدـ تـسـبـبـ فـيـ إـصـابـاتـ فـيـ بعضـ
- الـخـلـلـيـاـ (ـعـدـدـ غـلـيـ عـادـيـ مـنـ الصـبـغـاتـ).ـ وـلتـ الـرـهـةـ عـلـىـ ذـلـكـ خـلـلـ درـاسـاتـ الـدـىـ
- الـمـوـادـ وـالـدـارـسـاتـ فـيـ الـمـفـتـرـ،ـ الـدـىـ الـإـنـسـانـ،ـ يـعـتـبرـ هـذـاـ الـوـعـ مـنـ الـإـصـابـاتـ الـخـلـلـيـةـ عـاـمـلـ

RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT



Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

IPP®

20 mg Gélules

Omeprazole

Boîte de 7, 14, 28 et 56 gélules

IPP®Omeprazole 20 mg
Boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH

alité de
tre ce
t des
z avoir
si vous
informe
votrelement
elqu'un
ptomes

6 118000 191049

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 ?**

- Qu'est ce que IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?
- Comment prendre IPP® ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver IPP® ?
- Informations supplémentaires

1. Qu'est ce que IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?

IPP® est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H+/K+ ATPase de la cellule pariétale gastrique. Il diminue la sécrétion d'acide dans l'estomac, quelque soit la nature de la stimulation.

IPP® 20 mg gélules est indiqué dans :

- Traitements des ulcères gastriques et duodénaux.
- Prévention des récidives d'ulcères gastriques et duodénaux.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori dans la maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Traitements des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitements de l'œsophagite par reflux.
- Traitements d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitements du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitements du syndrome de Zollinger-Ellison.

Population pédiatrique :

- Enfants à partir d'un an et à 10 kg :**
- Traitements de l'œsophagite par reflux.
 - Traitements symptomatiques du pyrosis et des régurgitations gâtées en cas de reflux gastro-œsophagien.

- Enfants de plus de 4 ans et adolescents :**
- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutive à une infection par H. pylori.
 - 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?**

Contre-indications :

- Ne prenez jamais IPP® en cas de :**
- Hypersensibilité connue à l'Omeprazole ou à l'un des composants.
 - Hypersensibilité à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
 - Co-administration avec nefinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

IPP® 20 mg peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous ne commencez à prendre IPP® 20 mg ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Vous perdez du poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler.
- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.
- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.
- Vous avez des selles noires (teintées de sang).
- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'Omeprazole a été associé à une faible

augmentation de diarrhées infectieuses.

- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.
- IPP® peut favoriser le développement de bactéries intragastriques par diminution du volume et de l'acidité du suc gastrique. La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que IPP® 20 mg en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Précautions d'emploi :

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.
- Inadéquation rénale ou hépatique : l'adaptation de la posologie n'est pas nécessaire.
- En cas d'ulcère gastrique il est recommandé de vérifier la benignité de la lésion avant traitement. En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

IPP® est un médicament, ne pas le laisser à la portée des enfants.**Interactions avec d'autres médicaments :**

- Contre-indiquées : nefinavir
- Nécessitant des précautions d'emploi : Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : anticoagulants, pyrazolines, diazépam, phénytoïne, anticonvulsants, vitamines K, rifampicine, atazanavir, tacrolimus, méthotrexate, clopidogrel, millepertuis, saquinavir, erlotinib, warfarine, cilostazol.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet

Utilisation pendant la grossesse et allaitement :

- L'utilisation de l'omeprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

- L'omeprazole est excrété dans le lait maternel, mais il probablement pas d'influence sur l'enfant s'il est utilisé à doses thérapeutiques.

Sportifs : sans objet

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

IPP® 20 mg n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. En cas d'effets secondaires tels qu'étourdissements et troubles visuels, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

Ce médicament contient du saccharose, son indication est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase (maladies héréditaires). Ce médicament contient du mannitol et peut provoquer des troubles digestifs (diarrhée). Ce médicament contient du parahydroxybenzoate et peut provoquer des réactions allergiques.

3. Comment prendre IPP® ?

Respecter strictement la posologie prescrite par le médecin.

IPP® 20 mg est administré par voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules d'IPP® le matin et de les avaler en entier avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent être ni mordues ni croquées.

Posologie :**Adultes :**

- Ulcère gastrique ou duodénal et reflux gastro-œsophagien : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 à 6 semaines.
- Œsophagites par reflux gastro-œsophagien : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 semaines à prolonger en fonction des résultats obtenus.

- Prévention et traitement des lésions dues aux traitements par AINS : 20 mg soit 1 gélule / jour pendant 4 à 8 semaines selon la sévérité et les résultats obtenus.

- Syndrome Zollinger-Ellison : 60 mg / jour soit 3 gélules / jour, cette posologie doit être ajustée individuellement et la durée du traitement sera en fonction des résultats cliniques.

- Traitement séquentiel de l'éradication de H. pylori : la dose recommandée est de 20 mg de IPP® 20 mg deux fois par jour pendant une semaine.

Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole.

- Traitements des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et réurgitations acides.

- Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre IPP® 20 mg. La

dosologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

- Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par H. pylori.

- Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre IPP® 20 mg. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

- Votre médecin prescrira à votre enfant deux antibiotiques en même temps : l'amoxicilline et la clarithromycine.

En raison du risque de fausse route chez les enfants de moins de 6 ans et chez les patients ayant des difficultés de déglutition, ouvrir les gélules et avaler le contenu avec un demi-verre d'eau non gazeuse, un jus de fruit (jus d'orange, pomme, ananas) ou compote de fruits.

On doit conseiller aux parents de prendre le mélange immédiatement (ou dans les 30 minutes) et de toujours remuer le mélange juste avant de le boire, puis de rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire.

Surdosage :

Hormis le traitement symptomatique, aucune recommandation thérapeutique spécifique ne peut être donnée en cas de surdosage.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses : sans objet**Si vous arrêtez de prendre IPP® 20 mg, Informez votre médecin ou pharmacien.****4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?**

Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre IPP® 20 mg et contactez immédiatement un médecin :

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).

- Rougeurs de la peau avec des bulles ou une cravache. Parfois, les bulles peuvent être importantes et nécessiteront d'un soignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez et des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une réaction épidémique toxique.

- Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont :

- Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10) :

- Maux de tête.

- Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, crampes à l'estomac, constipation, flatulence.

- Nausées, vomissements.

- Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100) :

- Gonflement des pieds et des chevilles, troubles du sommeil (insomnie).

- Étourdissements, fourmillements, somnolence.

- Vertiges.

- Modifications des résultats des tests sanguins contrôlant le fonctionnement de votre foie.

- Eruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.

- Malaise général, manque d'énergie.

- Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000) :

- Troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent provoquer une faiblesse, des ecchymoses ou faciliter la survenue d'infections.

- Réactions allergiques, parfois très graves incluant le gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre, une respiration sifflante. Celle-ci peut provoquer une faiblesse, des vomissements et des crampes.

- Troubles de la peau, tels que rash, éruption, irritation, coquille ou dépression.

- Troubles de la vue, tels que vision trouble.

- Respiration sifflante ou souffle court (bronchospasme).

- Sécheresse buccale.

- Inflammation de l'intérieur de la bouche.

- Infection appelée « muguet » qui peut affecter l'intestin et est causé par un champignon.

- Troubles hépatiques incluant la jaunisse, pouvant entraîner une peau colorée en jaune, des urines sombres et de la fatigue.

- Perte des cheveux (alopecie).

- Eruption cutanée lors d'une exposition au soleil.

- Douleurs articulaires (arthralgie) ou myalgies.

- Problèmes rénaux sévères (nephrite interstitielle).

- Augmentation de la sueur.

- Effets indésirables très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000) :

- Modification du nombre de cellules du sang

incluant l'agranulocytose (déficit en globules blancs) et pancytopenie.

- Agressivité.

- Auditions visuelles, sensorielles ou auditives.

- Troubles hépatiques sévères entraînant une insuffisance hépatique et une inflammation du cerveau.

- Apparition soudaine d'éruptions cutanées sévères, bulles ou desquamations importantes de la peau pouvant être associées à une fièvre importante et à des douleurs articulaires (érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, nécrose épidermique toxique).

- Faiblesse musculaire.

- Gonflement des seins chez l'homme. Effets indésirables de fréquence indéterminée (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles) :

- Inflammation de l'intestin (entraînant des diarrhées).

- Si vous prenez IPP® 20 mg, pendant plus de trois mois, il est possible que le taux de magnésium dans votre sang diminue, avec risque de fatigue, contractions musculaires involontaires, désorientation, convulsions, sensations vertigineuses, accélération du rythme cardiaque. Si vous présentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer immédiatement votre médecin. De faibles taux de magnésium peuvent également entraîner une diminution des taux de calcium dans le sang. Votre médecin pourra décider d'effectuer des examens sanguins réguliers pour surveiller votre taux de magnésium.

IPP® 20 mg peut dans de très rares cas affecter les globules blancs entraînant un déficit immunitaire. Vous devez consulter votre médecin dès que possible si vous avez une infection avec des symptômes tels que de la fièvre avec une fatigue très importante, ou de la fièvre avec des symptômes d'infection locale tels que des rougeurs dans le bras, la jambe, la poitrine, ou des difficultés à uriner. Si vous avez ces symptômes un déficit de globules blancs (agranulocytose) pourra être éliminé par un test sanguin. Il est important que vous donnez des informations sur vos médicaments dans ce cas.

Signaler, à votre médecin ou à votre pharmacien, tout éventuel effet indésirable survenu lors du traitement par IPP® traitement séquentiel.

5. Comment conserver IPP® ?

Conservez à une température < 30 °C et à l'abri de l'humidité.

Tenez hors de la portée et de la vue des enfants. Ne préparez pas après la date de péremption figurant sur la boîte.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût « ni avec les ordures ménagères ».

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Informations supplémentaires :**Qui contient IPP® ?**

Omeprazole 20 mg

Excipients : saccharose, sucre sphère, mannitol, carbonate de calcium, hydroxypropylphosphate disodium, sodium laurylsulfate, parahydroxybenzoate de méthyle sodique, parahydroxybenzoate de propyle sodique, PVP 30, hydroxypropylmethylcellulose, phthalate de hydroxypropylmethylcellulose, alcool cyclopentyl, dioxyde de titaniun, 0,9 g, 1 gélule renfermant des micro-granules gastro-résistants.

Excipients à effet notable : saccharose, mannitol, sels de sodium, parahydroxybenzoate.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM MAROC : Laboratoires pharmaceutiques GALENICA, N. 13, G. 5 - Z.I. Ouled Saleh - Bouskoura - 20180 - Casablanca - Maroc

Nom et adresse du fabricant (quand celui-ci n'est pas titulaire de l'AMM) : Neant

Lire l'avis de l'autorité cette notice a été révisée : Décembre 2017

Conditions de prescription et de livraison : Liste II - Sous prescription médicale

Informations réservées aux professionnels de santé

IPP® Gélules - Boîte de 7

- AMM N° : 292/17DMP/21/NNP

IPP® Gélules - Boîte de 14

- AMM N° : 137/17DMP/21/NRQr

IPP® Gélules - Boîte de 28

- AMM N° : 136/17DMP/21/NRQr

IPP® Gélules - Boîte de 56

- AMM N° : 293/17DMP/21/NNP

أرتيفليكس® رول أون

تقديم الشكل :

رول-أون من 60 مل

- استعمال خارجي.

التركيب :

ماء، كابريليك/كابريك اتريكليسيريد، ايزوبروبيل كحول، كلسيرين، الکيل اکريلات کروسبيلمير، مانطول، ميتيل لاكتات، 30-C10 كابسيكوم مستخلص فرتسانس، مستخلص أوفا أورسينا، مستخلص هارباغوفيتوم بروكانثانس، مستخلص أزهار أميكا مونتنا، مستخلص سانتيلا أسيتيك، مستخلص هماميليس فيرجينيانا، مستخلص ثيموس فولغاروس، مستخلص أوفا أورسينا، مستخلص أوجينيا كاريوفليوس، بي أو جي 40- زيت هيدروجيناتيد كاستور، ميتيل ساليسيلات، بنيوسبيوميلوليف زيت، زيت أوجينيا كاريوفليوس، زيت روز ماندينوس أوفيسيناليس، زيت لافاندولا أنغستيفوليا، زيت ثيموس فولغاروس، حمض ديهيدروأسيتيك، كحول البنزيل.

الخصائص :

فعال ضد الالتهابات ومسكن طبيعي للألم

أحدثت هذه التركيبة لتخفيف آلام العضلات والمفاصل الحميدة المرتبطة بالتهاب المفاصل وبالجهد

دواعي الاستعمال :

- تصلب العضلات

- تمزقات عضلية

- تصريحات

أرتيفليكس رول أون يخفف الألم ويزيد في الراحة ولدونة المفاصل.

طريقة الاستعمال :

- استعمل أرتيفليكس رول 3 أو 4 مرات في اليوم

- اجتنب ملامسة العينين والأغشية المخاطية أو الجروح الجلدية

صنع من طرف مختبرات إركوم المغربي

بترخيص من مختبرات إركوس إيطاليا

لفائدة "راموفارم".

ARTIFLEX®
ROLL-ON



Soin Naturel de Confort
des Articulations et des Muscles

TIFLEX® ROLL on

أرتيفليكس® رول أون

تقديم الشكل :

رول-أون من 60 مل

- استعمال خارجي.

التركيب :

ماء، كابريليك/كابريك اتريكليسيريد، ايزوبروبيل كحول، كلسيرين، الکيل اکريلات کروسبيلمير، مانطول، ميتيل لاكتات، 30-C10 كابسيكوم مستخلص فرتسانس، مستخلص أوفا أورسينا، مستخلص هارباغوفيتوم بروكانثانس، مستخلص أزهار أميكا مونتنا، مستخلص سانتيلا أسيتيك، مستخلص هماميليس فيرجينيانا، مستخلص ثيموس فولغاروس، مستخلص أوفا أورسينا، مستخلص أوجينيا كاريوفليوس، بي أو جي 40- زيت هيدروجيناتيد كاستور، ميتيل ساليسيلات، بنيوسبيوميلوليف زيت، زيت أوجينيا كاريوفليوس، زيت روز ماندينوس أوفيسيناليس، زيت لافاندولا أنغستيفوليا، زيت ثيموس فولغاروس، حمض ديهيدروأسيتيك، كحول البنزيل.

الخصائص :

فعال ضد الالتهابات ومسكن طبيعي للألم

أحدثت هذه التركيبة لتخفيف آلام العضلات والمفاصل الحميدة المرتبطة بالتهاب المفاصل وبالجهد

دواعي الاستعمال :

- تصلب العضلات

- تمزقات عضلية

- تصريحات

أرتيفليكس رول أون يخفف الألم ويزيد في الراحة ولدونة المفاصل.

طريقة الاستعمال :

- استعمل أرتيفليكس رول 3 أو 4 مرات في اليوم

- اجتنب ملامسة العينين والأغشية المخاطية أو الجروح الجلدية

صنع من طرف مختبرات إركوم المغربي

بترخيص من مختبرات إركوس إيطاليا

لفائدة "راموفارم".

ARTIFLEX®
ROLL-ON



Soin Naturel de Confort
des Articulations et des Muscles

TIFLEX® ROLL on



Rabat, le 18.08.2020

Docteur

Mme Drissi Kamili Fatima Zahra

- ① Rx Tympanome muant la
couche
- ② Rx de la laryngoscopie

Fac
et profil

Rc : douleur intolérable
importante



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

2 238 602 : : : :
DI : 2 540 216 ..

IPP : 1 458 732 N° de dossier : Quittance N° X202695100

Patient : DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA

Montant : 440,00 Dh (quatre cent quarante et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 4316

Date d'encaissement : 18/08/2020

Description : RX

Medecin : E01037 HAMMAMI LAHCEN C

Motif : HOPITAL DE JOUR

Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE RADIOLOGIE

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Cachet du caissier :

N° 1622162



Compte Rendu

IPP : 1458732

ID_Dossier : X202695100

Patient : DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA

PEC : PAYANT09

Date Examen : 18/08/2020 14:31:04

Etat CR : Validé

RX RACHIS DORSO-LOMBAIRE F+P

1 - Responsable du service :

- Résultat :

Pr. M. M. Cherkaoui

2 - Permanents :

Pr. F. Z. Gueddari

Pr. L. Hammani

Pr. N. Kabbaj

3 - Attachés :

Pr. A. El Quessar

Pr. I. Chami

Pr. L. Chat

Pr. M. Boujida

Pr. S. Bouklata

4 - Contacts :

+ 212 537 68 49 43

Accueil : 1406



13508081

PR HAMMANI LAHCEN C

Pr. HAMMANI Lahcen
Spécialiste en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
Hôpital Cheikh Zaid



Compte Rendu

IPP : 1458732

ID_Dossier : X202695100

Patient : DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA

PEC : PAYANT09

Date Examen : 18/08/2020 14:28:43

Etat CR : Validé

RX POUMON F

1 - Responsable du service : - Résultat :

Pr. M. M. Cherkoui

2 - Permanents :

Pr. F. Z. Gueddari

Pr. L. Hammani

Pr. N. Kabaj

3 - Attachés :

Pr. A. El Quessar

Pr. I. Chami

Pr. L. Chat

Pr. M. Boujida

Pr. S. Bouklata

4 - Contacts :

+ 212 537 68 49 43

Accueil : 1406



13508077

PR HAMMANI LAHCEN C

Pr. HAMMANI Lahcen
 Spécialiste en Radiologie
 Diagnostique et Interventionnelle
 Hôpital Cheikh Zaid

1458732

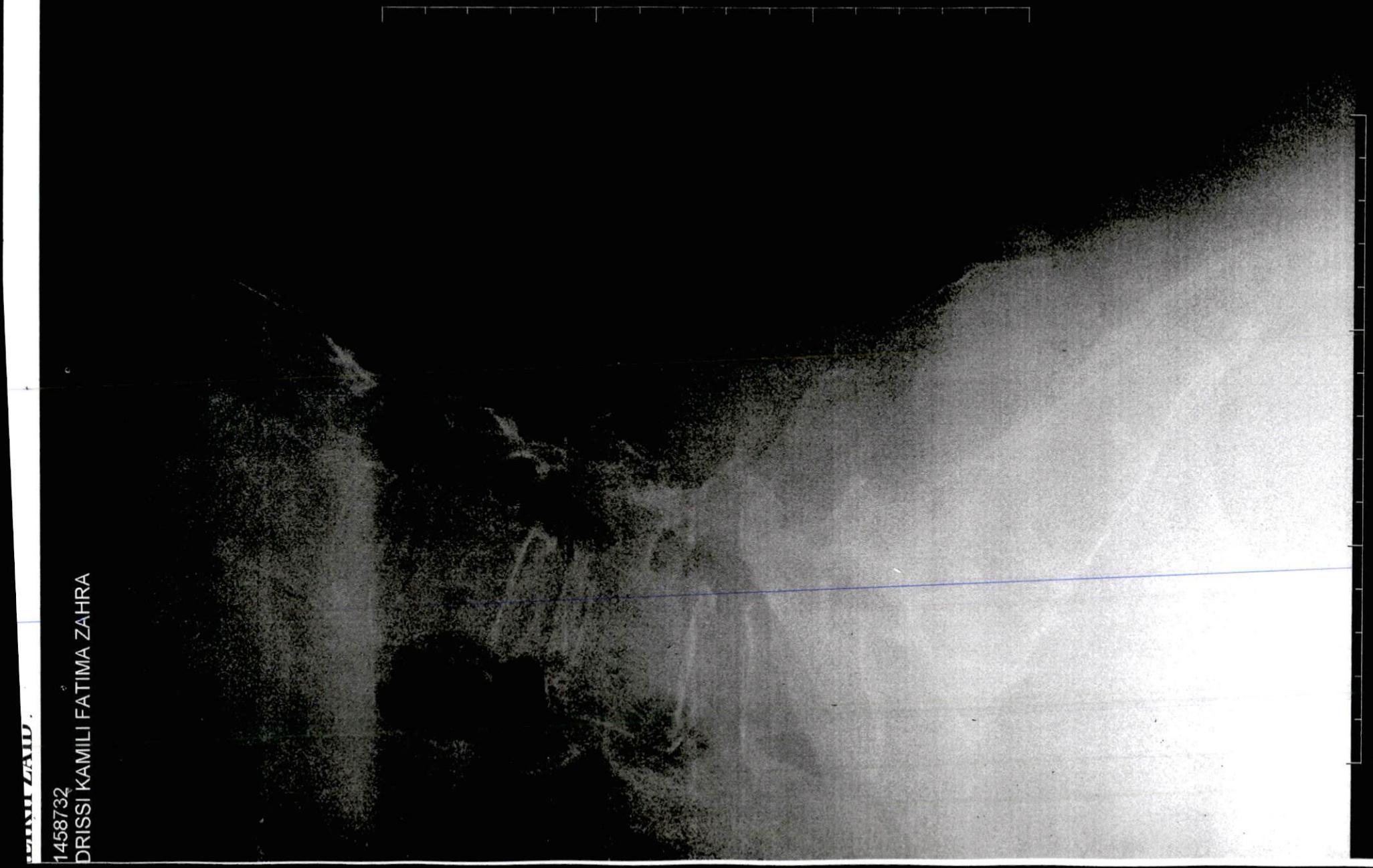
DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA

1458732 DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA O

18.08.2020

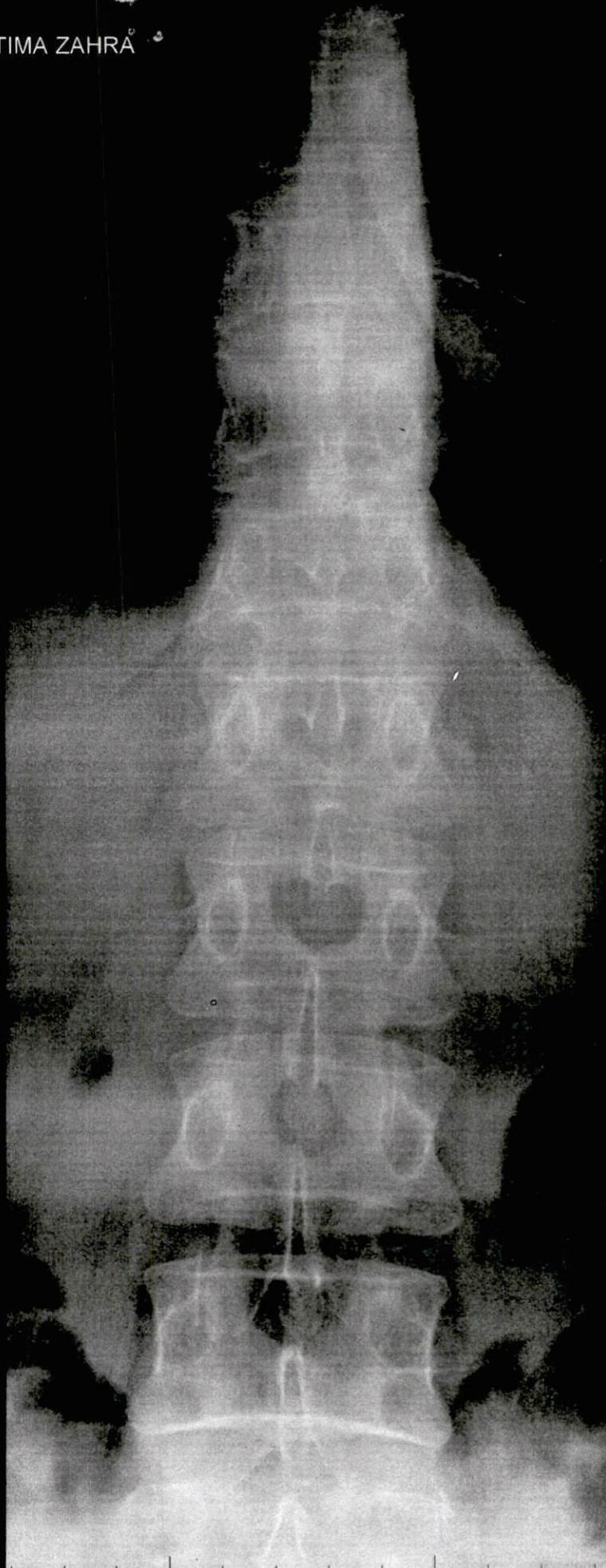
HOPITAL CHEIKH ZAID

1458732
DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA
ZAHRA



1458732

DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA



1458732 DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA O

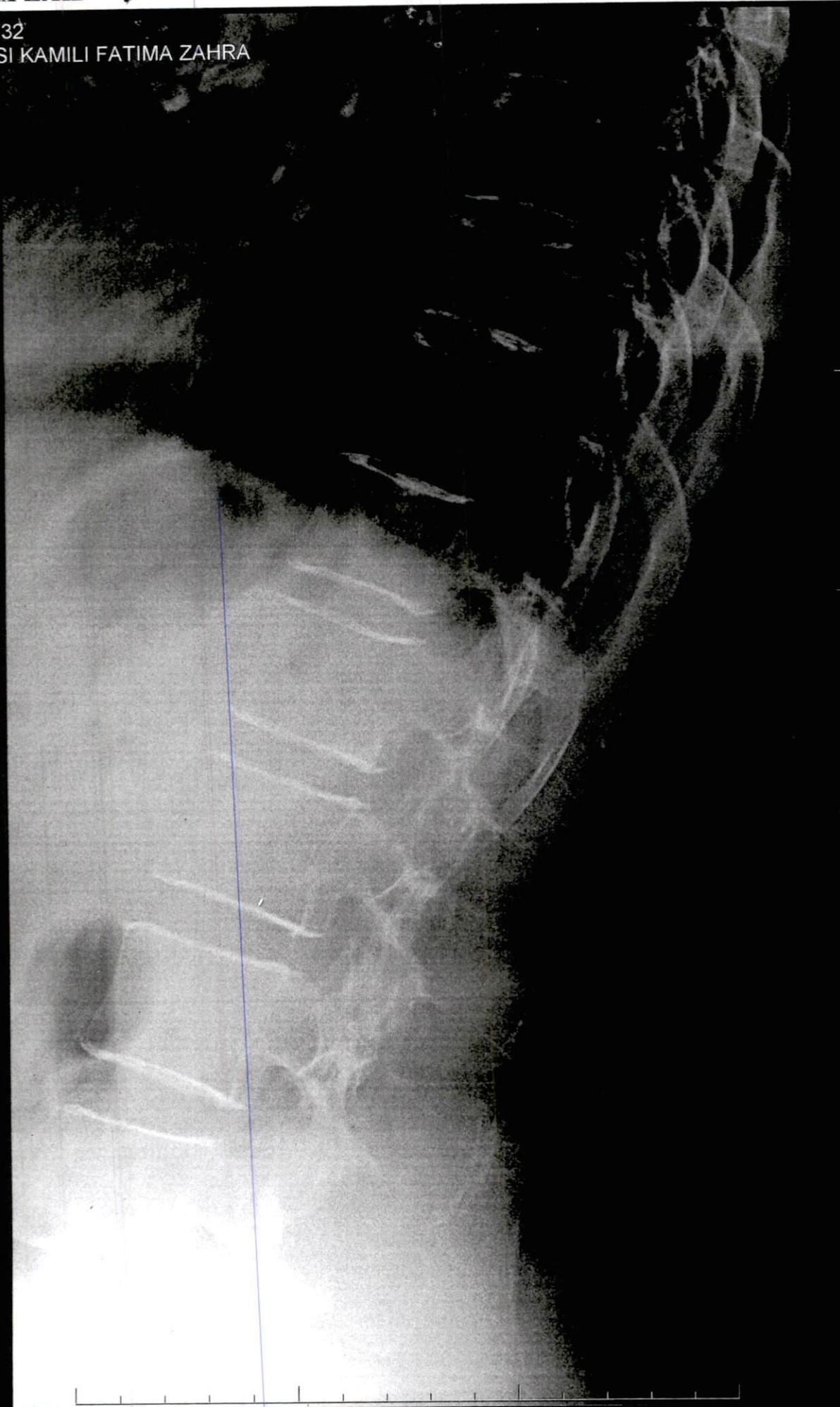
18.08.2020

HOPITAL CHEIKH ZAID

EIKH ZAID

458732

RISSI KAMILI FATIMA ZAHRA



V

HOPITAL CHEIKH ZAID

1458732
DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA

1458732
DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA

1458732 DRISSI KAMILI FATIMA ZAHRA O
18.08.2020
HOPITAL CHEIKH ZAID