

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@inupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3432

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

All. Abdelhak

Date de naissance :

591.7.1953 III (n° 1953)

Adresse :

MARRAKECH

Tél. :

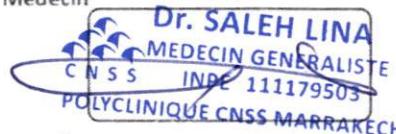
066153585

Total des frais engagés :

301,40hs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12.01.23

Nom et prénom du malade :

Alla Abdelhak

Age :

69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

sol Grifal

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.

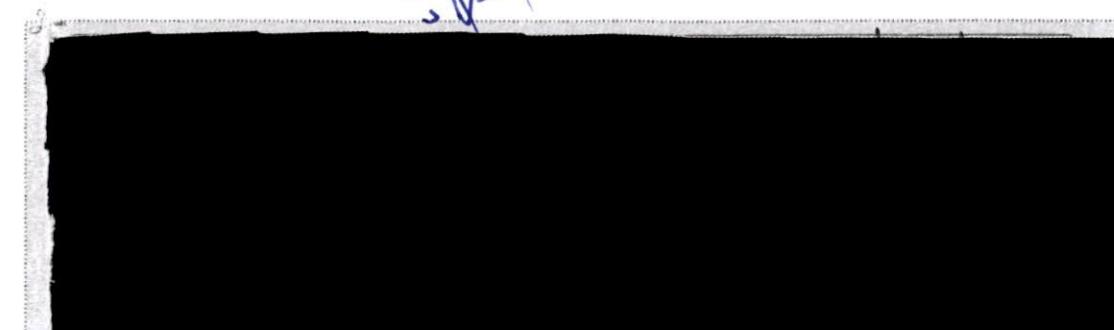
Fait à :

Marrakech

Le :

12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

N° W21-778495

147175 Cr en

Optique

Autres

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
12/01/23	CA		80,00	DR. SALEH LINA MEDICIN GENERALISTE CNSS INPE 111179503 POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. SALEH LINA CNSS INPE 111179503 POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH	12/01/23	22442

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. SALEH LINA CNSS INPE 072047693			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة Ordonnance

Le: 12/01/2023

Mr Aala AbdelHAQ

26, N

1) Vit C1000
Jep x 3/j

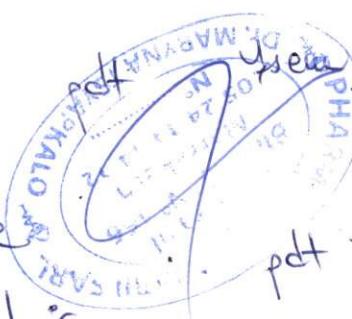
pdf 6j

40, N

2) Zinc 45mg
Jep 1/j

69 ✓

3) Dolivox



pdf 1sem

14-

4) Doliprane 1000
Jep x 3/j

22 ✓

5) ILL 20mg



au besoin

pdf 2sem

49,-

6) Dolivox sirop
Jcap x3/j



x3/j

pdf 1sem

Dr. SALEH LINA
MEDECIN GENERALISTE
CNSS INPE 111179503
POLYCLINIQUE CNSS MAP

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

COMMENT PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Attention : cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par comprimé : ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

POSOLOGIE :

En raison de son dosage, ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans :

- La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

- Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3000 mg de paracétamol par jour, soit 3 comprimés par jour.

- Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4000 mg par jour, soit 4 comprimés par jour. Les doses supérieures à 3000 mg de paracétamol par jour nécessitent l'avis médical. **NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4000 mg de PARACETAMOL PAR JOUR** (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum. Ne pas dépasser 3 comprimés par jour.

MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Le comprimé est à avaler tel quel avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

Si vous avez pris plus de DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé que vous n'auriez dû : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre DOLIPRANE® 1000 mg comprimé : Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé est susceptible d'avoir des effets indésirables :

- dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption cutanée ou une réaction allergique. Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

- exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes) pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

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

COMMENT CONSERVER DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Pas de précautions particulières de conservation.

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

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



bottu
s.a.

82, Allée des Casuarinas – Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

Note confidentielle
 (A renseigner dans le dossier médical)

Nom et prénom de l'assuré (e) :

Numéro d'immatriculation:

1-1-1-1-1-1-1-1-1

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que l'assuré(e)) :

Date de naissance du bénéficiaire :

1-1-1-1-1-1-1-1-1

Nom et prénom du médecin traitant :

INPE et code à barres* :

 Dr. SALEH LINA
 MEDECIN GENERALISTE
 CNSS INPE 111179503
 POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH

Date de la consultation: 14/10/1993

Diagnostic et motif des soins :

sd Grippe

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

E1

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	1-1-1-1-1-1-1-1	1-1-1-1-1-1-1-1

Fait à :

Le : 1-1-1-1-1-1-1-1

Signature et cachet du médecin traitant

 Dr. SALEH LINA
 MEDECIN GENERALISTE
 CNSS INPE 111179503
 POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH

*Accéder l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax :

Tél. :

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substra
(1111,11)

Les autres
mais prég

paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90
imprimé.

nt : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de
téarique (origine végétale).

QU'EST - CAS EST

Ce médicai
telles que
douloureus
de l'arthrose

DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL

paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre
stats grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles
ment être prescrit par votre médecin dans les douleurs

Cette prése

Lire attentiv

Pour les enfa

Demandez ce

servée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

é "Posologie".

15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol.
édecin ou à votre pharmacien.

QUELLES PRENDRE D

Contre-indica

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité
insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans
l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre
médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez
immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en
contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose
quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant
la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



- Prévention des récidives d'ulcères gastriques et duodénaux.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* dans la maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Traitement 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.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Population pédiatrique :

Enfants à partir d'un an et ≥ à 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

Enfants de plus de 4 ans et adolescents :

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif 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'Oméprazole ou à l'un des composants.
- Hypersensibilité à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
- Co-administration avec nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

Mises en garde :

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'Oméprazole a été associé à une faible

IPP® 20 mg n'a pas d'effets sur l'aptitude à utiliser des secondaires tels que les visuels, vous ne devriez pas utiliser des médicaments. Ce médicament n'a pas d'indication est présentant un syndrome de galactose ou un défaut de l'uridine (maladies héréditaires). Ce médicament peut provoquer des effets indésirables. Ce médicament peut provoquer des effets indésirables. **3. Comment prendre IPP® ?**

Respecter strictement les instructions du médecin.

IPP® 20 mg est pris

Il est recommandé de prendre le matin, et d'absorber une demi-verre d'eau non sucrée, non masticée ni croquante.

Posologie :

Adultes :

- Ulcère gastroduodénal : IPP® 20 mg pendant 4 à 6 semaines.

- œsophagites : IPP® 20 mg soit 1 g, prendre 4 fois par jour, puis prolonger en fonction des résultats obtenus.

- Syndrome Zollinger-Ellison : IPP® 20 mg 4 à 8 g/jour, en fonction de la fonction rénale.

- Traitement de l'ulcère duodénal par *H. pylori* : la dose quotidienne d'IPP® 20 mg est de 200 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.

Votre médecin peut prescrire deux antibiotiques : clarithromycine et IPP® 20 mg.

Enfants :

- Traitement de l'œsophagite par reflux : IPP® 20 mg/jour, en fonction de la fonction rénale.



20

IPP®

Oméprazole 20 mg
Boîte de 7 gélules

Boîtes de

P.P.V. : 22.00 DH



6 118 000 191766

Veuillez lire attentivement cette notice médicamenteuse. Informations importantes. Gardez cette notice pour toute question ou 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 IPP® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IPP® ?
3. Comment prendre IPP® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver IPP® ?
6. 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 :

Adultes : symptômes ulcéreux gastriques et

augmentation de

• Si vous avez des douleurs sévères.

IPP® peut favoriser les bactéries intraluminales et de l'adénopathie. La prise d'un inhibiteur de la pompe à proton (IPP® 20 mg) est supérieure à un placebo pour réduire le risque de fractures des vertèbres.

Si vous souffrez d'ostéoporose, il est recommandé de prendre des corticoïdes (qui peuvent entraîner une ostéoporose). Precautions d'utilisation :

- Sujet âgé : au-delà de 65 ans, il est nécessaire.

- Insuffisance rénale : ajuster la posologie.

- En cas d'ulcère : il est nécessaire de vérifier la bénignité de l'ulcère. En cas de doute, il est recommandé de consulter votre pharmacien.

IPP® est un médicament à portée des enfants.

Interactions avec d'autres médicaments : Contre-indiquées.

Nécessitant de prendre IPP® : vous devez informer votre pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : antimycosiques (clotrimazole, miconazole, ketoconazole), phentytoïne, anticonvulsants, rifampicine, atazanavir, clopidogrel, inhibiteurs de la pompe à proton, warfarine, cilostazol.

Interactions avec les aliments : Les gélules peuvent être absorbées avec la nourriture ou avec les boissons.

Interactions avec les thérapies alternatives : Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement.

- L'utilisation de IPP® est recommandée au cours de la grossesse et de l'allaitement.

- L'oméprazole est recommandé pour l'enfant s'il est nécessaire.

Sportifs : sans effets sur l'apprentissage.

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

DENOMINATION DU MÉDICAMENT

ZIN

Veu de l'imp
- Ga
- Si
votr
- Ce
pas
s'ad
- Si il
un e
votr

Que
1. Q
2. Q
45 m
5. Co
4. Q
5. Co
6. Inf

1-
EFFE

- Clas
Classe
systém
Code ATC : DTUBA (D : Dermatologie).
Ce médicament contient du zinc.

Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

- Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-Indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Faîtes attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.

Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé effervescent, en tenir compte chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, en particulier le fer, le calcium, les antibiotiques de la famille des cyclines ou des fluoroquinolones, le strontium.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

- Les aliments à forte teneur en acide phytique (légumineuses (petits pois, lentilles, soja...), céréales complètes (blé, seigle, avoine...), maïs, noix...) peuvent former des complexes avec le zinc qui diminue son absorption et donc son efficacité.

- De même, les aliments riches en fer ou calcium peuvent interagir avec le zinc et en diminuer l'absorption.

- En conséquence, prenez ce médicament à distance des repas (au moins 2 heures d'intervalle) en raison du risque d'interactions alimentaires et de diminution de l'absorption du zinc.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse

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

Si vous envisagez une grossesse ou si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement, tout en l'adaptant à votre état.

Allaitement

Ce médicament peut être utilisé pendant l'allaitement.

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

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

Sans objet.

- Excluents à effet notoire :

- Sodium.
- Saccharose.

3 - COMMENT PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

- Instruction pour un bon usage

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin. A titre indicatif, la posologie usuelle est de 1 comprimé effervescent par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'exposition solaire.

Mode et voie d'administration :

Vole orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 2 heures d'intervalle) ou le matin à jeun, car le bol alimentaire peut modifier l'absorption du médicament.

- Si vous avez pris plus de ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

Consulter immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses)

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

- Si vous arrêtez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Risque de syndrome de sevrage)

Sans objet.

4 - QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables suivants ont été rapportés :

Rarement :

Au cours du traitement, il est possible que surviennent des douleurs de l'estomac et du ventre ; elles sont habituellement de faible intensité et transitoire, ainsi que des nausées, vomissements, constipations ou diarrhées.

Très rarement :

Urticaire, démangeaisons, éruptions cutanées, rougeurs ou réaction allergiques.

Anémie et/ou diminution

de l'absorption du taux de globules blancs ou de fer dans

Fréquence indéterminée :

Diminution du taux de cuivre dans le sang.

Déclatation des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci n'appelle aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement au Centre National de Pharmacovigilance (tél : 080100180 - Email : capm@capm.ma) ou aux laboratoires LAPROPHAN (Email : pharmacovigilance@laprophan.com). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5 - COMMENT CONSERVER ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

- N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour du mois mentionné.

3 - Durée de conservation (conditions de conservation)

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Si nécessaire, mises en garde contre certains signes de déterioration

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou 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 SUPPLEMENTAIRES

- Que contient ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?

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

Zinc 45 mg

(Sous forme de sulfate de zinc monohydraté)

Par 1 comprimé effervescent

Composition qualitative en excipients

Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Benzoate de sodium, Macrogol 4000, Saccharine sodique, Cyclamate de sodium, Saccharose, Arôme polvaramos citron menthe 27 G 111, Arôme polvaramos caramel 17 M 305, Eau purifiée q.s.p.

- Nom et adresse du laboratoire pharmaceutique

LABORATOIRES LAPROPHAN S.A.

21, Rue des Oudaya

CASABLANCA

- La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Janvier 2021.

- Conditions de prescription et de délivrance

Tableau C (liste II).

- Informations réservées aux professionnels de santé

Sans objet.

280203F56588P020421

fonctions du rein).

- Si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux,
- Si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie),
- Si vous avez moins de 15 ans.

Mise en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITAMINE C®. Ce médicament contient du sodium (composant principal du sel de cuisine/table). A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• L'utilisation de ce médicament 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 rares).

• Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

• En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre la vitamine C en fin de journée.

• Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).

• La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas d'hémochromatose (maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.

• La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

• La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment de tests de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si des tests sont prévus.

Enfants et adolescents : Sans objet.

Interactions avec d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C® ?

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ou 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 SUPPLEMENTAIRES :

Que contient VITAMINE C® ?

La substance active est :

Par unité de prise

Acide ascorbique 1000 mg

Pour un comprimé effervescent

Les autres composants du comprimé sont :

Acide citrique anhydre, cyclamate de sodium, bicarbonate de sodium anhydre, carbonate de sodium, jaune orangé S, huile de vaseline, saccharose, saccharine sodique, arôme orange poudre.

Qu'est-ce que VITAMINE C®, et contenu de l'emballage extérieur :

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés effervescents.

Tube de 10 comprimés en boîte de 1 ou 2 tubes.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM MAROC : Laboratoires pharmaceutique 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)

: Néant

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Janvier 2020

Conditions de prescription et de délivrance : Médicament non soumis à prescription médicale.

Informations réservées aux professionnels de santé : Sans objet.

VITAMINE C® GALENICA

Acide ascorbique

Comprimé effervescent, Boite de 10 et de

Veuillez lire attentivement cette notice avant de médicament car elle contient des informations importantes. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant les informations fournies dans cette notice ou par votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne sera pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

Que contient cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C® ?
3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique :

ACIDE ASCORBIQUE (VIT. C)

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient de la vitamine C. Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C® ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications :

Ne prenez jamais VITAMINE C® :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,
- Si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien à ce médicament.

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation pendant la grossesse.

La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données sur les effets de la vitamine C chez les nourrissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation pendant l'allaitement.

Il n'existe pas de données relatives aux effets de VITAMINE C® sur l'enfant.

Sportifs : Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : VITAMINE C® n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notable :

VITAMINE C, comprimé effervescent contient jaune orangé S (E110), sodium, saccharose.

3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C® ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie :

Réservez à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

La dose recommandée est de 1 comprimé par jour.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Le comprimé doit être dissous dans un verre d'eau.

Durée du traitement :

La durée du traitement est limitée à 1 mois.

Si vous avez pris plus de VITAMINE C® que vous n'auriez dû :

Les symptômes généraux d'un surdosage en vitamine C peuvent inclure des troubles gastro-intestinaux tels que des diarrhées, des nausées et des vomissements.

La consommation chronique de doses élevées d'acide ascorbique (> 500 mg / jour) peut aggraver une surcharge en fer et peut mener à des lésions tissulaires chez les patients atteints d'hémochromatose.

À doses supérieures à 1 g/jour en vitamine C, peuvent survenir des troubles digestifs (brûlures gastriques, diarrhée) ; troubles rénaux et urinaires (calculs rénaux, insuffisance rénale, nécrose tubulaire aiguë) ; hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose-6-phosphate déshydrogénase (enzyme spécifique des globules rouges).

Si ces symptômes apparaissent, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre VITAMINE C® :

Ne prenez pas de dose double pour compenser le comprimé que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre VITAMINE C® : Sans objet.



محلول
عن طريق الفم

دوسيفوكس

Deva

محلول طبيعي بدون مواد حافظة

الشكل والتقديم :
دوسيفوكس محلول للشراب - فارورة خمئوي على 200 مل - فارورة خمئوي على 125 مل

المحتوى :

يحتوى دوسيفوكس على مكونات طبيعية فعالة مستخلصة من صمغ النحل والرعناء والأرز الأوروبى والخبارية البرية. تساعد على إخراج البوليمراكم في الحجاري الهوائية وتهذبها في حالة إصابتها بالإلتهاب كما تعمل على تقوية جهاز المناعة بما يضفى إرتياحا شاملا على الجهاز النفسي.

دواعى الاستعمال :

- تراكم البوليم في الحجاري التنفسية.
- التهاب الحجرة.
- السعال.
- البحة.

نصائح الاستعمال :

الكبار: ملعقة كبيرة 3 إلى 4 مرات في اليوم.
الصغار: ملعقة صغيرة 2 إلى 4 مرات في اليوم.
في جميع الحالات يجب إحتظام وصفة الطبيب ونصائح الصيدلي.

احتياطات الاستعمال :

لا ينصح باستعماله عند الأشخاص ذوي الحساسية لمستخلصات خلبة النحل
لا ينصح باستعماله عند الحامل والمرضعة والطفل الصغير
قد يحتوى محلول على رواسب تأكسيد عن طبيعة مكوناته دون المعرفة بأهله فعاليته
يجب إحتظام الكمية للوصى بها
يرجع جيدا قبل الاستعمال
يحفظ في مكان بعيد

Lot: 220614
DLUO: 07/2025
69,00 DH

Sirop
Voie orale

iVox

Sirop naturel sans conservateur

Deva
Pharmacie

FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

PROPRIETES :

DociVox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DociVox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

DociVox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

DociVox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée des enfants.

COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel

obtenu à partir de

herbes



N° IPP : 79745

N° SEJOUR : 230001111

FACTURE N° 2305000392

DATE D'ENTREE : 12/01/2023

DATE DE SORTIE : 12/01/2023

ASSURE :

MALADE : AALA,Abdelhaq

UF: 5002 URGENCES

DESTINATAIRE :

NOM JEUNE FILLE :

N° IMMAT C.N.S.S :

AALA,Abdelhaq

TIERS PAYANT 1 :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION

LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1	TIERS PAYANT 2	PART DU MALADE
				% / Dh	MONTANT	% / Dh

CONSULTATION DE MEDECIN

CONSUL GENERALISTE (ou DENTISTE)

C	1.00	80.00	80.00	0.00	80.00
---	------	-------	-------	------	-------

Intervenant : 10682 SALEH LINA (GENERALISTE)

TOTALS : 80.00

80.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE-VINGT DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE :

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU: 80.00

DATE FACTURE : 12/01/2023

EDITEE LE : 12/01/2023 PAR: KENZA

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

POLYCLINIQUE CNSS - MARRAKECH

BANQUE : BMCE - MARRAKECH MENARA

N° compte bancaire : 011 450 0000 12 210 00 60620 67

