

# 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 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.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1914

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUARDI

Optique

Autres

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. GADDAR Wassil**  
*Pneumologue*  
11, Rue Lavoisier Appt 12  
Etg 5 Quartier Des hôpitaux  
Tél: 0522 860 441

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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) :

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
01 MARS 2023	G		250 DH	<b>DR. GADDAR Wasim Pneumologue</b> 11, Rue Lavaisier, Appt 1 Etg 5 Quartier Des hopitaux tel: 0522 860 444

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07 MARS 2023	Radiotomie	100%	<b>JR. GADDAR Wassim</b> Radiologue 1, Rue El-Mouster, Appt 12 9 Quartier Des-hôpitaux Tél: 0522.860.444

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient															
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>																			
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			B	G	00000000	11433553			35533411		
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
			B																
	G	00000000	11433553																
			35533411																
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>																			
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>																			
<b>DATE DU DEVIS</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>																			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>																			

- Asthme - Allergies
- Pathologie du Sommeil
- Arrêt du Tabac
- Spirométrie - Bronchoscopie
- Tests Cutanés
- Maladies professionnelles



الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

07 MARS 2023

Casablanca le :

MELOUARDI AZIZ

99,90

1- Adalip 1000



30,00 Icp x 3



2- Prospn 500 mg x 3



22,80 N 65 x 3



3- Vitaminal



102,00 Nep x 3



4- Br chardol



28 x 4/g pm la chambre

رقم 11، زينة أبو حسان، ساحة لافوارني سانش (الطاولة 5) مصعد متوفّر الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

5 - ZAMOR 1/67-00  
1 sachet x 3 g At 7 f.  
09.00

6 - Sedu 6 At 7 f.

7 - Zentart UT  
chambre d'inhalation

DR. GADDAR Wassil  
Pneumologue  
11, Rue devoisier, Appart 12  
Etg 5 Quai Des hopitaux  
Tél 0522 860 444

599, 40

FARMACEUTIQUE  
Houde Bégin Saint-Denis  
580, rue de la  
Hay-Hesbaye  
Télé: 06 22 90 33 88  
PARIS  
EMMANUEL BOUSTANE  
PARIS

6 118001 041060  
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose  
(Bromhydrate de fénoterol/Bromure d'isopropamil anhydre)  
Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
Flacon de 200 doses PPV: 102 DH 90  
BOTTU S.A.



# PROSPAN®

## Sirop Traitement de la toux



Sans sucre • Sans alcool • Sans colorant  
mucolytique • spasmolytique • soulage la toux  
Adultes et Enfants

### COMPOSITION :

Lierre grimpant (extrait sec de feuille) .....  
Excipients : sorbitol à 70% (cristallisable) .....  
Sorbate de potassium .....  
Eau purifiée, arôme cerise, gomme xanthane, acide citrique anhydre.

**PRÉSENTATION :** Flacon de 200ml et 100 ml.

**CLASSE PHARMACO - THÉRAPEUTIQUE :** Médicament de Phytothérapie

**PROPRIÉTÉS :** • Mucolytique • Spasmolytique • Soulage la toux.

**INDICATIONS :** Le sirop PROSPAN est traditionnellement utilisé :

- Dans le traitement symptomatique de la toux.
- Au cours des affections bronchiques aigües bénignes.

**ATTENTION !** En raison de la présence de sorbitol, ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas d'intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

### MISES EN GARDES SPÉCIALES :

**ATTENTION :** Si les symptômes persistent plus de cinq jours, consulter votre médecin.

**INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :** L'utilisation simultanée du Prospan avec d'autres médicaments n'a pas d'effet nuisible, c'est pourquoi ce médicament peut être combiné, sans aucun risque, avec d'autres médicaments tels que les antibiotiques.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement, de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

**LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :** Ce médicament contient du sorbitol (1,9 g par cuillère à café) et du sorbate de potassium(0,04 meq de potassium) par cuillère à café.

### MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

- **Adultes et enfants (>10 ans) :** 2 cuillères à café 3 fois par jour (le dosage chez l'adulte peut être augmenté jusqu'à 3 cuillères à café 3 fois par jour si nécessaire).
- **Enfants de 6 à 9 ans :** 2 cuillères à café 3 fois par jour.
- **Enfants de 1 à 5 ans :** 1 cuillère à café, 3 fois par jour.
- **Nourrissons (<1 an) :** 1 cuillère à café, 2 fois par jour.

### BIEN AGITER AVANT UTILISATION.

**DURÉE DU TRAITEMENT :** 1 semaine

### PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

**NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITÉE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.  
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS**

**Note spéciale :** PROSPAN sirop contient un extrait de plante comme principe actif, sa couleur peut occasionnellement changer, comme c'est le cas pour la plupart des préparations à base d'extraits naturels, ceci n'impacte en aucun cas l'efficacité du produit.



Laboratoires KPH Sous licence ENGELHARD ARZNEIMITTEL/ Allemagne  
Z.I. Sidi Maârouf - Casablanca/ Maroc - www.kph.ma

—  
ENGELHARD  
ARZNEIMITTEL



**1 g/125 mg,**  
Poudre pour suspension  
buvable en sachet

Boîte de 12,14,16,21 et 24 sachets

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la re lire.
- 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.

#### FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

Poudre pour suspension buvable, boîte de 12,14,16,21 et 24 sachets.

#### COMPOSITION :

##### Principes actifs :

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline 1000 mg Clavulanate de potassium, quantité correspondant à acide clavulanique... 125 mg

Excipients : q.s.p un sachet

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ZAMOX est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

#### INDICATIONS :

ZAMOX est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

#### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ZAMOX.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictere (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

Ne prenez pas ZAMOX si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.

#### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Faites attention avec ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de ZAMOX ou un autre médicament.

#### Réactions nécessitant une attention particulière

ZAMOX peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez ZAMOX, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière dans 'effets non souhaités et gênants' ».

#### Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules

rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmier (ier) que vous prenez ZAMOX. En effet, ZAMOX peut influer sur les résultats de ces types de tests.

**Liste des excipients à effet notable :** Saccharose, Potassium, Sodium. Informations immunitaire concernant certains composants : certaines poudre pour sucre.

- Les

pat-

de j-

sud-

- Ce-

che-

INTE-

FOR-

PL-

pe-

les

pro-

du

ordon-

na-

ce

plus

la

gout-

te

de ZA-

mo-

xy

le ri-

que

al-

re-

acti-

ve

trai-

tre

trai-

tre

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeine hémihydraté.....	0,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	0,62 mg

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

**Codoliprane®**

Paracétamol / Codeine  
400 mg / 20 mg

16 Comprimés  
sécables



6 118000 040217

par

PPV : 22DH20

PER : 01/25

LOT : M146

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée  
l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans le

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS

votre  
médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN  
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

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

### PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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

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



# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

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 des 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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

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

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ..... qsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bér-béri.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.

- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.

- proposé dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicitairelle.

- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HÉSitez PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, au syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate

Parlons-en à votre

EN CAS DE DOUTE,

VOTRE MÉDECIN

## 9. INTERACTION

- Interactions &

- Interactions #

- Interactions

alternatives.

### AFIN D'EVITER

MEDICAMENT

AUTRE TRAITEMENT

PHARMACIEN

## 10. UTILISATION

Par mesure de

médicament

Allaitement

D'UNE FA

GROSSESSE

L'AVIS DE

D'UTILISER

## 11. LES EF

A CONDU

MACHINES

Sans objet,

## 12. SYMPT

Sans objet,

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

## 14. MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

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

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

Rue Zoubeir Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

28,80

DE LA  
ANDER  
AVANT

PACITE  
TAINES

OSAGE



ANSM

352125-06

Qty: One Unit

LOT

16J22051



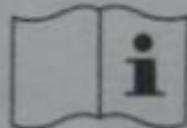
08/2022



Cipla Maroc  
BP 4491-11850  
Oum Azza , Ain Aouda

PPC : 149,50 DH

8 901117 261310



**Dr. GADDAR Wassil**

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies  
 Pathologie du Sommeil  
 Arrêt du Tabac  
 Spirométrie - Bronchoscopie  
 Tests Cutanés  
 Maladies professionnelles



**الدكتور كضار واصل**

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنطار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : ..... 07 MARS 2023 .....

EL OUARDI AZOUZ

### Compte rendu de radiographie thoracique

- opacité pulrale gauche

- Pas syndrome interstitiel
- Pas de syndrome alvéolaire
- Silhouette cardiaque normale
- Cadre osseux sans anomalie
- Pas d'opacité de type pleural

**DR. GADDAR Wassil**

Pneumologue

11, Rue Lavoisier, Appt 12

Etg 5 Quartier Des hôpitaux

Tel: 0522 860 444

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفاوازير سابقا) الطابق 5 (مصدع متوفى) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

**Urgence** 06 77 20 20 24 **05 22 860 444** **drgaddar@gmail.com**

ICE: 00202322000065

# Dr. GADDAR Wassil

## PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies  
Pathologie du Sommeil  
Arrêt du Tabac  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Tests Cutanés  
Maladies professionnelles



الدكتور حضار واصل  
اختصاصي في امراض الجهاز التنفسى

الضيق - الحساسية  
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين  
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة  
اختبار الحساسية  
الأمراض المهنية

Casablanca le : ..... 07 MARS 2023

EL OUARDI AZOUZ

### Bon de règlement

RADIOTHORAX : 100 DH

DR. GADDAR Wassil  
Pneumologue  
11, Rue Lavoisier App. 12  
5<sup>e</sup> étage quartier Des Hôpitaux  
Tél: 0522 860 444

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفاوازيري سابقا) الطابق 5 (مصدح متوفى) الشقة 12 هي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5<sup>ème</sup> Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

⌚Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 📩 drgaddar@gmail.com

ICE: 00202322000065