

## 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@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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-782284

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE IDRISS ALAKBAR TOUK HASSAN RABAT

Tél. : 06 61 133636

Total des frais engagés :

Dhs

**Dr. FASSI FEHRI Majida**

Cadre réservé au Médecin **umatologue - Podologue**

17, Rue My Ahmed Loukili - Rabat

Tél : 0537 76 05 98

INPE : 101064129

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/04/2023

Nom et prénom du malade : Janati Latifa

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

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

Le : 13 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-782284

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



RELEVÉ 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
13/04/2023	CS		2000	<b>INPE: 101064129</b> <b>Dr. FASSI FEHRI Majida</b> Rhumatologue 17, Rue My Abdelhak Moukoko Tél: 05 37 70 01 02 INPE: 101064129
17/04/2023	CS		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie LES REMOUADES</b> <b>Dr. ELIBRAHIMI Oualfa</b> 5, Rue Zagora, Hassan - Rabat Tél: 05 37 70 70 01 INPE: 102008059	17/04/2023	776,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Laboratoire DU MAGNABE</b> 5, Rue Zagora, Hassan - Rabat Tél: 05 37 72 66 93 / 73 05 09 Fax: 05 37 73 05 92 I.N.P. 103001921	13 Avril 2023	B2070 W	2798,80 du

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

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

# Dr. Fassi Fehri Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE  
MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE  
AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم  
ومختصة في أمراض الارجل

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Rabat, le : 23/04/2023 : الرباط، في :

Fouad Abifia

Fouad : Fer Sengue  
NFS - VS - tx CRP - Ferikine  
Tx vit D3  
Tx cholesterol (LDL et HDL)  
Tx transaminases  
Uricé - Creatinine  
Tx TSH - T3 et T4  
glycemie

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussein 1er  
Tél.: 05 37 72 66 93 / 73 05 09  
Fax : 05 37 73 05 92 - Rabat  
I.N.P 103001921  
03.

17, Rue Moulay Ahmed Loukili

Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

Dr. FASSI FEHRI Majida  
Rhumatologue - Podologue  
Rue My Ahmed Loukili - Rabat  
Tél.: 0537 76 05 98  
17, Rue Moulay Ahmed Loukili  
INPE 103001921

الهاتف : 0537 76 75 87





Mme JANATI LATIFA  
Dr FASSI Fihri MAJIDA

Dossier N° 22304130028

Page :3

**FERRITINE**

Taux \_\_\_\_\_

40.0 ng/ml

06/05/2022 : 35.0

Immuno Chimie Luminescence

Valeurs de référence		
Nouveau né	50-400	ng/ml
<1 mois	90-600	ng/ml
1-2 mois	140-400	ng/ml
2-6 mois	40-250	ng/ml
6 mois-15 ans	15-100	ng/ml
Homme	30-300	ng/ml
Femme	20-200	ng/ml

**HORMONOLOGIE**

**TRI-iodothyronine LIBRE**

T3 Libre \_\_\_\_\_

3.49 pmol/l

(VR:2.63 à 5.69)

11/11/2013 : 5.14

Immuno Enzymo Microparticulaire

**THYROXINE LIBRE**

T4 Libre \_\_\_\_\_

12.56 pmol/l

(VR:10.16 à 17.29)

09/09/2021 : 11.57

E.I.A

**TSH ULTRASENSIBLE**

Taux \_\_\_\_\_

1.419 mUI/l

(VR:0.180 à 4.000)

10/05/2022 : 1.26

3ème Génération

Interprétation :

- 0.18 à 3.4 mUI/l : Euthyroidie
- < 0.18 mUI/l : Hyperthyroidie
- > 4.00 mUI/l : Hypothyroidie



Mme JANATI LATIFA  
Dr FASSI FHHRI MAJIDA

Dossier N° 22304130028

Page :2

TRIGLYCERIDES_____	0.80 g/l	(VR: 0.50 à 1.69)	06/05/2022 : 0.99
Colorimétrie enzymatique à 37°C	0.91 mmol/l	(VR: 0.57 à 1.93)	
CHOLESTEROL TOTAL_____	2.34 g/l	(VR: 1.40 à 2.40)	06/05/2022 : 3.20
Colorimétrie enzymatique à 37°C	6.04 mmol/l	(VR: 3.61 à 6.19)	
CHOLESTEROL H.D.L._____	0.58 g/l	(VR: > à 0.50)	06/05/2022 : 0.62
	1.50 mmol/l	(VR: > à 1.29)	
Cholestérol TOTAL / HDL_____	4.03	(VR: < à 4.90)	5.16
CHOLESTEROL L.D.L._____	1.60 g/l	(VR: < à 1.50)	06/05/2022 : 2.38
Calcul selon la formule de Friedewald	4.13 mmol/l	(VR: < à 3.87)	
FER SERIQUE_____	92 µg/100 ml	(VR: 60 à 160)	06/05/2022 : 108
Colorimétrie	16.4 µmol/l	(VR: 10.7 à 28.5)	

#### VITAMINE D2/D3 ( 25 hydroxy-vitamine D )

taux_____	20.6 ng/ml		09/11/2019 : 57.2
Immuno Enzymo Microparticulaire	51.50 nmol/l		
-etat deficitaire entre 10 et 30 ng/ml ( 25 à 75 nmol/l )			
-etat carenciel < 10 ng/ml ( < 25 nmol/l )			
-toxicité sup à 100 ng/ml ( > 250 nmol/l )			

#### ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES ASAT-TGO_____	18 U/l	(VR: 5 à 35)	09/09/2021 : 16
Enzymologie			
TRANSAMINASES ALAT-TGP_____	19 U/l	(VR: < à 55)	09/09/2021 : 13
Enzymologie			

#### PROTEINES - MARQUEURS

##### PROTEINE C REACTIVE

CRP_____	0.2 mg/l	(VR: < à 10.0)	06/05/2022 : 0.2
----------	----------	----------------	------------------

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin Biologiste  
NPE: 407164048  
Laboratoire du Maroc  
TSVP



Prélevé le : 13/04/2023 Edité le : 13/04/2023  
Dossier N° : 2230413-0028 MPRASS

Mme JANATI Latifa

Dr FASSI Fihri Majida

Patient né(e) le : 23/12/1951 Sexe: F

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération globulaire

HEMATIES	4.48	Millions/mm3	(VR:3.90 à 5.90)	06/05/2022 : 4.62
Hémoglobine	13.8	g/100ml	(VR:11.5 à 16.5)	14.0
Hématocrite	40.9	%	(VR:37.0 à 47.0)	41.4
VGM	91.3	μ3	(VR:76.0 à 96.0)	89.6
TGMH	30.8	pcg	(VR:27.0 à 32.0)	30.3
CGMH	33.7	%	(VR:32.0 à 36.0)	33.8
LEUCOCYTES	5.7	Milliers/mm3	(VR:4.1 à 11.1)	06/05/2022 : 5.6

#### Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	55.0 %	3 135 /mm3	(VR:2 000 à 7 500)	2 694
Poly. Eosinophiles	1.4 %	80 /mm3	(VR: < à 400)	162
Poly. Basophiles	0.4 %	23 /mm3	(VR: < à 150)	22
Lymphocytes	37.7 %	2 149 /mm3	(VR:1 500 à 4 000)	2 346
Monocytes	5.5 %	314 /mm3	(VR: < à 1 000)	375

#### Numération plaquettaire

PLAQUETTES	225	Milliers/mm3	(VR:150 à 400)	06/05/2022 : 222
------------	-----	--------------	----------------	------------------

Frottis sanguin : Normal

### VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	7	mm	(VR:1 à 10)	06/05/2022 : 10
Deuxième heure	16	mm	(VR:6 à 20)	26
Indice de Katz	7.5			11.5

## BIOCHIMIE SANGUINE

#### ASPECT DU SERUM

Serum limpide

GLYCEMIE à jeun	0.95	g/l	(VR:0.74 à 1.10)	06/05/2022 : 0.84
Colorimétrie enzymatique à 37°C	5.3	mmol/l	(VR:4.1 à 6.1)	
UREE	0.20	g/l	(VR:0.10 à 0.50)	
Colorimétrie enzymatique à 37°C	3.3	mmol/l	(VR:1.7 à 8.3)	
CREATININE	6.5	mg/l	(VR:5.0 à 11.0)	
Colorimétrie enzymatique à 37°C	58	μmol/l	(VR:44 à 97)	

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin Biologiste  
INPS : 107164048  
06/05/2022

TSVP



مختبر المغرب  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
ANALYSES MEDICALES  
Pr A. BENOUDA



5, Rue Hussein 1<sup>er</sup> RABAT - Tél.: 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92  
N° de Patente : 25110491

I.F. : 34108750

I.N.P.: 103001921

C.N.S.S. : 145 4975

ICE : 001649487000043

Facture N° : **22304130028**

Edité le : 13/04/2023

Prélevé(e) le : 13/04/2023

Nom / prénom : **JANATI Latifa**

Numéro d'Adhérent 01324

Nom de l'assuré: **JANATI**

Lien de parenté

Prénom Assuré:

Numéro Prise en Charge

## FACTURE

Lbellé analyse	Libellé analyse
ASPECT DU SERUM CREATININE FORMULE LEUCOCYTAIRE FERRITINE TRANSAMINASE G.O. CHOLESTEROL HDL HEMOGRAMME T3 LIBRE TRIGLYCERIDES UREE VITESSE DE SEDIMENTATION	CHOLESTEROL TOTAL PROTEINE C REACTIVE FER GLYCEMIE TRANSAMINASE G.P. CHOLESTEROL LDL PLAQUETTES T4 LIBRE TSH ULTRASENSIBLE VITAMINE D2/D3
Montant du prélèvement	25.00 Dh
Montant total du dossier	2 798.80 Dh
Montant dû par le patient	2 798.80 Dh
Montant déjà réglé	0.00 Dh
Montant reste dû	2 798.80 Dh

Cachet du laboratoire :

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussein 1<sup>er</sup>  
Tél.: 05 37 72 66 93  
Fax : 05 37 73 05 09  
I.N.P. 103001921 - Rabat



# DR. FASSI FEHRI Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE  
MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE  
AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة

خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم

ومختصة في أمراض الارجل

خبيرة محلقة لدى المحاكم

الرباط، في : 17/04/2013

Mme Janaki Latfa

49,60 x 2 = 99,20

- 1 Cune Forte .

1 seul boeille tous les  
15 j 1boite ensuite  
1 seul boeille de 2e boite.

114,10 x 3 = 342,30  
Cestor 5 - 8.

83,40 x 4 = 334,80  
Deroxat. 20.  
776,30

3 mois.

1558

Dr. FASSI FEHRI Majida  
Rhumatologue Podologue

17, Rue Moulay Ahmed Loukili

الوكيلي أحمد الوكيل

Tél. : 0537 76 05 98 & 0537 76 75 87

0537 76 05 98  
0537 76 75 87



MCP220MA003118  
09/09/2018

1 .. / ..

2 .. / ..

3 .. / ..

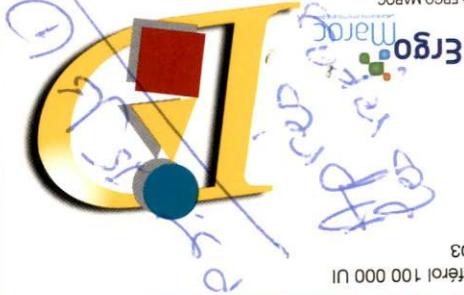


PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

3 ampoules buvables

**D-CURE® FORTE**

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3



Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

**SMB**

12/4 -

MCP220MA003118  
09/09/2018

1 .. / ..

2 .. / ..

3 .. / ..



PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

3 ampoules buvables

**D-CURE® FORTE**

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3



Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Importé par :

**Ergo Maroc**

**SMB**

124-4



30 قرص مغلف

5 ملغ

ك্রেস্তور<sup>®</sup>



روز وفاسطائين  
عن طريق الفم



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

Voie Orale

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp peli b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

N° AMM Maroc : 250/15 DMP/21/NCI  
N° AMM Tunisie : 4833066

المعبي و المحرر /  
Conditionneur et Libérateur  
AVARA REIMS PHARMACEUTICAL SERVICES  
Parc Industriel Pompelle,  
Chemin de Vrilly,  
Reims, 51100, France

Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché/ صاحب رخصة التسويق  
ASTRAZENECA  
TOUR CARPE DIEM  
31 PLACE DES COROLLES  
92400 COURBEVOIE  
France

المصنع /  
Fabricant  
IPR Pharmaceuticals Incorporated  
Carr 188 Lote 17, San Isidro Industrial Park,  
PO Box 1624, Canovanas P.R 00729,  
Puerto Rico, USA  
Sous licence AstraZeneca

©AstraZeneca 2009-2018  
Marques déposées-Propriété de AstraZeneca

7001457  
-0818

30 قرص مغلف

5 ملغ

Ⓜ

ك্রেস্তور

روزوفاستاتين  
عن طريق الفم

  
**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

Voie Orale

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp peli b30  
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

AstraZeneca 

  
**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

N° AMM Maroc : 250/15 DMP/21/NCI  
N° AMM Tunisie : 4833066

المعبي و المحرر /  
Conditionneur et Libérateur  
AVARA REIMS PHARMACEUTICAL SERVICES  
Parc Industriel Pompelle,  
Chemin de Vrilly,  
Reims, 51100, France

Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché / صاحب رخصة التسويق  
ASTRAZENECA  
TOUR CARPE DIEM  
31 PLACE DES COROLLES  
92400 COURBEVOIE  
France

المصنع / Fabricant  
IPR Pharmaceuticals Incorporated  
Carr 188 Lote 17, San Isidro Industrial Park,  
PO Box 1624, Canovanas P.R 00729,  
Puerto Rico, USA  
Sous licence AstraZeneca

©AstraZeneca 2009-2018  
Marques déposées-Propriété de AstraZeneca

7001457  
-0818



30 قرص مغلف

5 ملغ

ك্রেস্তور<sup>®</sup>



روز وفاسطائين  
عن طريق الفم



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

Voie Orale

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp peli b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

N° AMM Maroc : 250/15 DMP/21/NCI  
N° AMM Tunisie : 4833066

المعبي و المحرر /  
Conditionneur et Libérateur  
AVARA REIMS PHARMACEUTICAL SERVICES  
Parc Industriel Pompelle,  
Chemin de Vrilly,  
Reims, 51100, France

Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché / صاحب رخصة التسويق  
ASTRAZENECA  
TOUR CARPE DIEM  
31 PLACE DES COROLLES  
92400 COURBEVOIE  
France

المصنع / Fabricant  
IPR Pharmaceuticals Incorporated  
Carr 188 Lote 17, San Isidro Industrial Park,  
PO Box 1624, Canovanas P.R 00729,  
Puerto Rico, USA  
Sous licence AstraZeneca

©AstraZeneca 2009-2018  
Marques déposées-Propriété de AstraZeneca

7001457  
-0818

**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

Composition :  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

114632

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 ID:650656  
118001 140237

Voir ora. c.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
  - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

Lot:  
Exp:



02 2025  
A71S





**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

Composition :  
Un comprimé pelliculé contient  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

114632

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 ID:650656  
118001 140237

Voir ora. c.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
  - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

Lot:  
Exp:



02 2025  
A71S



**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

Composition :  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

114632

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 ID:650656  
118001 140237

Voir ora. c.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
  - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

Lot:  
Exp:



A71S

02 2025



**DEROXAT**  
Paroxétine  
Comprimé pelliculé sécable  
20 mg

Composition :  
20mg de paroxétine (sous forme  
de chlorhydrate de paroxétine  
hémihydraté).

114632

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 ID:650656  
118001 140237

Voir ora. c.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +  
GROSSESSE =  
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
  - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

Lot:  
Exp:



A71S

02 2025

