

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

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

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

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-807397

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-807397

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 :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro-Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL   | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM  | - LA REEDUCATION                  |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS  | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps. | - LES CURES THERMALES             |
|  | - LA CIRCONCISION                 |
|  | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE       |

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 833994

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL KASSIMI MOHAMMED  
Matricule : 8183 Fonction : CCI Poste : PAV  
Adresse : 8 RES ESSAMY BD AN RABBI MUZZA CASABLANCA  
Tél. : 066 555 5656 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT


Nom & Prénom du patient : Dr. KASSIMI MOHAMMED Age 22 12 66  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : [Signature]  
Nature de la maladie : [Signature]  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : [Signature]  
A [Signature] le 04-05-23 Durée d'utilisation 3 mois  
Signature et cachet du médecin : [Signature]  
ACCUEILLI



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4-5-2023	248,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires


## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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
			

COEFFICIENT DES TRAVAUX 30

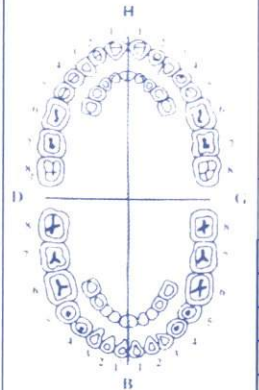
MONTANT DES SOINS 20094

DEBUT D'EXECUTION  

FIN D'EXECUTION 04/05/23

Dr. TIENOUTI Asubidi Badiat  
Av. Hassan II Imm H31 Ouest

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>
	H		H																				
	25533412		21433552																				
	00000000		00000000																				
	D		G																				
	00000000		00000000																				
	35533411		11433553																				
	B																						
		MONTANT DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>																					
	DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"> </span>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TIENOUTI Asubidi Badiat  
Av. Hassan II Imm H31 Ouest

Dr. Badiaâ TIFNOUTI Aoubidi

Docteur en Medecine dentaire

D.U d'implantologie orale

Soins - chirurgie

Implantologie - Prothèse

د. بديعة التيفنوتي عوبيدي

دكتورة في طب الأسنان

دبلوم الجامعة في زرع الاسنان

العلاج - الجراحة

الزرع - التعويض

Marrakech, le

04/05/2023

M<sup>lle</sup> EL KASSIMI Mohamed

168.20

Augmentin 1g (packets) (48 jours)

1 + 0 + 1

48.70

Dolapred 30 mg (cp) (48 jours)  
ou de butes apres

4. gêne une seule prise apres le repas

14.

Doliprane 1g (cp)

10 gecs de douleurs

pas dépasser 4 cp / 24 h

17.70

Elechil (B+B) (18 jours)

1 gecs sans dentitielle

en usage buccal apres broyage 3/5

T= 248.60 (48 jours)

التيفنوتي عوبيدي بديعة  
طبيبة فحسة الاسنان

Dr. TIFNOUTI Aoubidi Badiaâ  
Av. Hassan II Imm Habous - Bloc E  
Tél : 05 24 44 83 03

شارع الحسن الثاني، عمارة الألباس بلوك E الطابق الأول رقم 2 - باب دكالة - مراكش - الهاتف : 05 24 44 83 03

Av. Hassan II - Imm. Habous - Bloc E, 1er Etage App. n° 2, Bab Doukkala - Marrakech - Tél. : 05 24 44 83 03

Patente : 45112013 / CNSS : 2059443 / INP : 074021916



**AUGMENTIN**  
buvable en sachets  
AUGMENTIN  
Amoxicilline

Veillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour votre traitement.  
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.  
- Si vous avez d'autres questions, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.  
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nuisible.  
- Les effets indésirables de la maladie sont identiques aux vôtres.  
- 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.

**Uniquement sur ordonnance**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PRU: 188 20 DH  
LOT: 651335  
PER: 11/24



#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que AUGMENTIN et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AUGMENTIN ?
3. Comment prendre AUGMENTIN ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AUGMENTIN ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### 1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Association de pénicillines, y compris inhibiteurs de la bêta-lactamase - code ATC : J01CR02.

AUGMENTIN 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 inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

AUGMENTIN 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.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre AUGMENTIN 1g/125mg, Adultes, poudre pour suspension buvable en sachet-dose.

#### Ne prenez jamais AUGMENTIN :

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (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 ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

#### → Ne prenez pas AUGMENTIN 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 AUGMENTIN.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN 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 AUGMENTIN.

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 d'AUGMENTIN ou un autre médicament.

#### Relations nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN 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 AUGMENTIN, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

#### Tests sanguins et urinaux

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 votre médecin ou l'infirmière(ier) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influencer les résultats de ces types de tests.

#### Autres médicaments et AUGMENTIN :

Si vous prenez votre médicament ou votre médicament si vous prenez, avec récemment pris ou pourriez prendre, tout autre médicament, (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction allergique est plus élevé.

...), votre médecin peut décider

ation du sang (tels que la warfarine) sont complémentaires peuvent être requises. xate (un médicament utilisé pour traiter le

phénololate mofétil (traitement pour prévenir le

et, si vous pensez être enceinte ou planifiez être médecin ou pharmacien avant de prendre ce

#### on de machines

effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à

pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.

AUGMENTIN 1 g/125 mg JULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose (Rapport amoxicilline/ acide clavulanique : 8/1) contient de l'aspartame (E951), de l'alcool benzyle, de la maltodextrine (glucose) et du sodium :

- Ce médicament contient 30 mg d'aspartame par sachet. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.
- Ce médicament contient 0,0001176 mg d'alcool benzyle par sachet. L'alcool benzyle peut provoquer des réactions allergiques. AUGMENTIN contient de la maltodextrine (glucose). Si votre médecin vous a dit que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par sachet, c.-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

#### 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

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

#### Posologie

##### Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg trois fois par jour
- Dose inférieure : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg deux fois par jour.

##### Enfants pesant moins de 40 kg

Les sachets AUGMENTIN 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.

Les enfants âgés de 6 ans ou moins doivent de préférence être traités avec AUGMENTIN en suspension buvable ou en sachet 500mg/62.5mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés de AUGMENTIN à des enfants pesant moins de 40 kg.

##### Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

- En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.
- En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

#### Mode d'administration

- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.
- Ne prenez pas AUGMENTIN pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

##### AUGMENTIN 1g/125mg sachets :

- Juste avant la prise d'AUGMENTIN, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau.
- Avaliez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

##### AUGMENTIN 500mg/62.5mg comprimés :

- Avaliez les comprimés entiers avec un verre d'eau au début d'un repas ou un peu avant.

#### Si vous avez pris plus d'AUGMENTIN que vous n'auriez dû :

La prise d'une quantité excessive d'AUGMENTIN peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible. Montrez la boîte de médicament au médecin.

#### Si vous oubliez de prendre AUGMENTIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Attendez ensuite environ 4 heures avant de prendre la dose suivante.

#### Si vous arrêtez de prendre AUGMENTIN :

Vous devez continuer de prendre AUGMENTIN jusqu'à la fin du traitement, même si vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

El

الودريل  
كلوروكسيدين - كلوروبوتانول  
محلول لفصل الفم

Veuillez  
d'utiliser  
information.

- Si vous avez un doute, demandez p... médecin ou à votre ph...
- Gardez cette notice, vou... la relire.
- Si vous avez besoin de plus d... conseils, adressez-vous à votre phar...
- Si les symptômes s'aggravent ou persi... consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Il est préconisé comme traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odonto-stomatologie.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de

is ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche  
ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche est contre-indiquée en association (sauf exception) à la chlorhexidine, aux produits constituant la

ml/0,5 g pour

et du



(Eludril) peut provoquer des réactions allergiques.

#### Prise de médicaments

L'utilisation simultanée avec d'autres médicaments peut entraîner des interactions. L'usage simultané de produits antiseptiques peut entraîner une inactivation...).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### Grossesse et allaitement

Pendant la grossesse ou l'allaitement, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

#### Liste des excipients à effet notoire :

Rouge cochenille A (E124), alcool.

3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
- RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS

#### Mode d'administration

Utilisation locale en bain de bouche.

La solution doit être diluée avant utilisation.

للكبار

10 أقراص قابلة للامتصاص

الأوجاع و الحمى

1000 مغ

دولبران

باراسيتامول

Doliprane® 1000 mg  
Paracétamol

10 Comprimés sécables

6 118000 040972



ne® 1000 mg  
Comprimé

Comprimé :

1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90

amelllose sodique, providone K30, amidon de  
origine végétale).

1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL

mol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre  
aux, douleurs dentaires, courbatures, règles  
prescrit par votre médecin dans les douleurs

adulte (à partir de 15 ans) :

gie".

existe d'autres présentations de paracétamol.  
à votre pharmacien.

MATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE  
mg, COMPRIMÉ ?

mg, comprimé dans les cas suivants :

die grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE®

la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité  
tre signe, ne pas continuer le traitement sans

es reins, il est nécessaire de consulter votre

medecin avant de prendre du paracetamol.

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.





## Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول (أ) (لائحة أ)

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaï Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V. : 48,70



6 118000 060536

### ■ **lire la notice avant de prendre ce médicament car elle est importante pour vous.**

Vous ne devez pas avoir besoin de la relire.

Vous devez interroger votre médecin, ou votre pharmacien.

Si votre médecin vous le prescrit personnellement.

Ne le donnez pas à d'autres personnes.

Si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si vous avez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

pharmacien. Si l'effet indésirable est très grave, contactez votre médecin ou votre

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet

anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé

pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?**

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

#### **Ne Prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :**

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

#### **Avertissements et précautions**

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent

chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés

traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être

effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

#### **Avant le traitement, prévenez votre médecin :**

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous souffrez de sclérodémie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodémique. Les signes d'une crise rénale sclérodémique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang de commencer le traitement par SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tum



Dr. Badiaâ TIFNOUTI Aoubidi

Docteur en Medecine dentaire

D.U d'implantologie orale

Soins - chirurgie

Implantologie - Prothèse

د. بديعة التيفنوتي عوبيدي

دكتورة في طب الأسنان

دبلوم الجامعة في زرع الاسنان

العلاج - الجراحة

الزرع - التعويض

Marrakech, le 04/05/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom du médecin dentiste: Dr BADIAA TIFNOUTI

N° de l'INPE: 074 02 19 16

N° de l'ICE: 001635116000060

N° de l'IF: 68961860

أسنان معالجة	رمز العمليات	تاريخ العمليات	معامل العمليات	قيمة المعامل	المبلغ المفوتر	توقيع وطابع طبيب الأسنان
Dents traitées	Code des actes	Date des actes	Lettre clé + Cotation NGAP	Valeur clé	Montant facturé	Signature et Cachet du Chirurgien Dentiste
Prothèse des dents		04/05/23		70	200 DH	

Montant global :

200 DH

Mode paiement :

Espèces ☒

Chèque ☐