

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

- 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

M22- 0048912

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2514 Société : 123396
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN DRAOU Naima
 Date de naissance : 21/5/1959
 Adresse : 4 Lotte Mekraoui Rue Tayet H. Oujda
 Tél : 0641203404 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. ELMEKAOUI Saïd
 Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
 et maladies métaboliques
 Bd. Youssed ibn Tachdine, N°5
 Tél: 05 36 70 77 75 - Oujda
 Date de consultation : 12/05/2023
 Nom et prénom du malade : Bendraou Naima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 31 AOUT 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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
12/05/23	Bilein	1	GR	
09/06/23	C	1	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/23	212,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/05/23	(B) 540	500 DH
		INP: 083002128	

AUXILIAIRES MEDICAUX

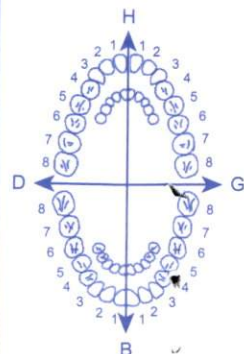
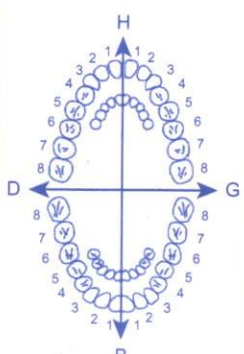
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				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																
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



CABINET EL MEKKAOU
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOU Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le: 09/06/2023 وجدة في:

Pendrou
Naima

13.40 x 3
- Levetiracetam 500 mgp

6.80 x 3
- Levetiracetam 500 mgp

- Levetiracetam 250 mgp

7.00
- Levetiracetam 500 mgp

- Atilide 100 mgp

- Levetiracetam 500 mgp 3.70 x 3

22.40 x 2
- Co-doliprane 4p

3.70 x 2
- Levetiracetam 500 mgp

3.70 x 2
- Pularatam 500 mgp

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول سفوف رقم 7 - وجدة
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7 - Oujda

Tél: 05 36 70 77 75





CABINET EL MEKKAOUI
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le: 12/05/2023 وجدة في:

Beudraou
Naima

- TSHus
- HbA1c
- Cholesterol, HDL, LDL
- Triglyceride

Dr RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél.: 05 36 69 69 96

Dr ELMEKKAOUI Safae
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques
Bd. Youssef ibn Tachfine, N°5
Tél: 05 36 70 77 75 - Oujda



081163727

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7 - وجدة
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7 - Oujda
Tél: 05 36 70 77 75



مختبر الرحمانى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Créé le : 12/05/2023 à: 10:15 2CM8777

12/05/2023

C.N.A.M

Mme BENDRAOU NAIMA

Matricule :

083002188

Médecin: Dr. EL MEKKAOUI

INP 083002188

Référence: 30512990

EXAMENS DE SANG
ENDOCRINOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

T.S.H us 3^e Génération.:
(ARCHITECT PLUS)

0.2948

µUI/ml

-Valeurs Usuelles:

-Euthyroidie : 0.49-4.67 uUI/ml

-Hypérthyroidie : Inf. à 0.49 uUI/ml

-Hypothyroidie : Sup à 4.67 uUI/ml



LABORATOIRE

RAHMANI

Dr. RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél.: 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

Bd. Zerkouni (Résid. Zerkouni) - OUJDA. - وجدة. - إقامة الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - شارع الزرقطوني

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél.Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 1010026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170



مختبر الرحمانى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

12/05/2023

Créé le : 12/05/2023 à: 10:15 2CM8777

C.N.A.M

083002188
INP 083002188

Mme BENDRAOU NAIMA

Médecin: Dr. EL MEKKAOU

Référence: 30512990

Matricule :

EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée HbA1C... : (Dosage par H.P.L.C)	6.1	%	4-6
Cholestérol Total..... :	1.98	g/l	(1.50 à 2.20)
Cholestérol H.D.L..... :	0.52	g/l	(0.40 à 0.70)
Cholestérol L.D.L Dosage..... :	1.31	g/l	(< à 1.45)
Triglycérides..... :	0.71	g/l	(0.5 à 1.40)



LABORATOIRE

RAHMANI

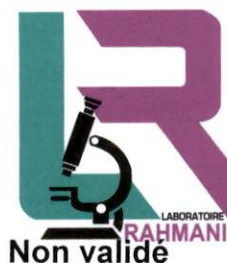
Dr. RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél.: 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

Bd. Zerkouni (Résid. Zerkouni) - OUJDA. شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 1010026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170



مختبر الرحمانى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Non valide

Nom :

Sexe : Inconnu

ID patient :

Né(e) le :

ID échantillon : 990

Date/heure prélèvement :

Service :

Médecin :

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date) Terminé à (heure)
TSH	0.2948	uIU/mL			12.05.2023 10:26

Fin du rapport échantillon



Imprimé le : 12.05.2023
10:33:27AM

ARCHITECT

Page : 2 / 2

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

Bd. Zerkouni (Résid. Zerkouni) - OUJDA. شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 10100026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170



مختبر الرحمانى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE RAHMANI D'ANALYSES MEDICALES

Facture n° 3ELJ1525

Analyses effectuées le: 12/05/2023

Pour.....: **Mme BENDRAOU NAIMA**

Sur prescription du: Dr EL MEKKAOU

Code.....: 2CM8777



Organisme.....: **C.N.A.M**

Examen:

LDL 50 TSH 230 HBGLY 100 CHT 30 TRI 6 HDL

Cotation : (B 540)

Montant Net : 500.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS Dhs 00 Cts

IF: 10/10/01/70

Dr RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél. : 05 36 69 69 96

LABORATOIRE

RAHMANI

Dr RAHMANI
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Tél. : 05 36 69 69 96

Biochimie, Immunologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie

Bd. Zerkouni (Résid. Zerkouni) - OUJDA. شارع الزرقطوني (إقامة الزرقطوني) - وجدة.

Tél.: 05 36 69 69 96 - Tél./Fax: 05 36 68 81 33 - E-mail: labo.rahmani@gmail.com - R. C. : 48488 - T. P. : 10100026

ICE: 001647920000060 - INP: 083002188 - I.F.: 10100170

* RAPPORT D'ANALYSE *

2023/05/12 10:44

TOSOH

V01.24

N0: 0012 TB 0003 - 01

ID: 30512990

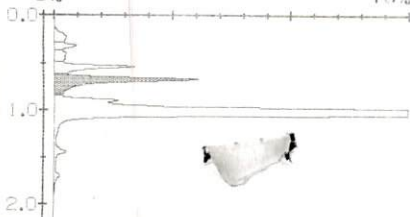
CAL(N) = 1.1680X + 0.6881

TP 986

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.23	6.66
A1B	0.6	0.32	6.29
F	0.6	0.41	6.53
LA1C+	2.1	0.54	23.14
SA1C	6.1	0.68	52.29
A0	91.6	1.02	1028.42
AIRE TOTALE			1123.33

HbA1c 6.1%

HbA1 7.3 % HbF 0.6 %
0% 15%





01/2024
6011N9
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg
Excipients: q.s. ...pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

65x19x93-DT
FBO_

D10



01/2024
6011N9
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg
Excipients: q.s. ...pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

65x19x93-DT
FBO_

D10



01/2024
6011N9
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102006

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg
Excipients: q.s. ...pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

65x19x93-DT
FBO_

D10

Mode d'administration et posologie :

Voie orale.

Se conformer à la prescription médicale.

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

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Lire attentivement la notice avant utilisation

N° d'AMM 285/12DMP/21/NCN

طريقة الاستعمال والجرعات :

عن طريق الفم

احترام وصفة الطبيب

يحفظ بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 د.م.

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال

Respecter les doses prescrites

LISTE I

Uniquement sur ordonnance

106x45x22

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg/2mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RAM Pharma

دولاستان® 500mg/2mg

علبة من 20 قرصا

Boîte de 20 comprimés

3748

01/2024
6011RF
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



position:

thyroxine sodique (DCI) 50,00 µg
ent q.s. ...pour un comprimé sécable.
ent à effet notoire : lactose.

AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

65x19x93-DT

FB0

D17

01/2024
6011RF
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

position:

thyroxine sodique (DCI) 50,00 µg
ent q.s. ...pour un comprimé sécable.
ent à effet notoire : lactose.

AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

65x19x93-DT

FB0

D17

810001
81/90

COMPOSITION

Paracétamol pour un comprimé 400 mg
Phosphate de codéine hémihydraté (correspondant à codéine base 15,62 mg) 20 mg

INDICATIONS

Douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine
ou le paracétamol utilisé seul.

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

16 COMPRIMES
SECABLES

Codoliprane®
PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES





15 قرصا مغلفا



سپراميسين - ميترونيدازول
بي رودوجيل

40000524-01
02/21

Birodogy 1 500 000 U.I./250 mg

احترم المقادير الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (liste I)
يسرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

2026 101 PER
900 22E006

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



المكونات:

سپراميسين 1 500 000 و.د

ميترونيدازول 250,00 ملغ

لكل قرص مغلف.

سواغ معروف التأثير: سوربيتول.

كيفية وطريقة الاستعمال: عن طريق الفم.

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc.

Route de Rabat R.P.1, Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUJ, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar.

Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,

Ain Sebaâ, Casablanca.

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة أ (قائمة أ)

AMM N° 230/12 DMP/21/NCV

Fabriqué par
les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

89x55x21

500 ملغ



3 أقراص ملبسة
قابلة للكسر

عن طريق الفم

Ⓟ

أزيليدي
أزيتروميسين

سوطيما
Sothema



AZILIDE® 500 mg

Azithromycine 3 Comprimés pelliculés sécables

أزيليدي
أزيتروميسين
3 أقراص ملبسة قابلة للكسر



COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients..... q.s.p. 1 comprimé pelliculé

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES
EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

VOIE ORALE

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

التركيبية:

أزيتروميسين 500 ملغ

سواغات كمية كافية لقرص واحد

الكمية، طريقة الاستعمال، والتحذيرات الخاصة:

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

عن طريق الفم

شروط الحفظ:

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

E13471A00

AZILIDE®

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés
pelliculés sécables

Voie orale



AZILIDE 500mg

3 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 021568

سوطيما
sothema

00104
03 2023
000898
000000

12 comprimés
dispersibles
1g

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Houda, Région de Rabat
- Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc
42 - 44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed
AlGhazali, Casablanca 20 000



1g
12 comprimés
dispersibles

amoxicilline
Amoxil

Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g
Excipient q.s.p. 1 comprimé
Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسيلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسيرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأوا النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية


Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
يبلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion
إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 55,00 DH
LOT : 651 035
PER : 08/24

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038