

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-818335

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8813 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Amallah Abdelouhab
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. 0661218740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Fard CHEHAB
 Professeur
 Chirurgien
 CHU - BEN ROCH

Date de consultation : 7-8-2023
 Nom et prénom du malade : Amallah Youssef Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lux + HP
 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 : CASABLANCA Le : 15/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 1

Cadre réservé au Médecin
 Assurances
 17/09/23

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
7-7-2023			760,40 DH	INP : 09/10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MUSC NASSIM Quartier Nassim Mag Commercial 2000/A Rue N°14 Hay Hassani - Casablanca tél 05 20 49 85 49 / INPE : 062114186	9/08/2023	760,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

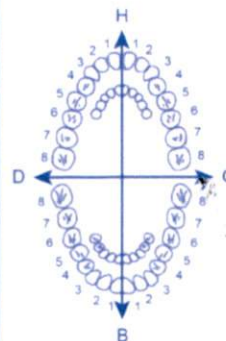
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO HAY NASSIM Dr. Alouil emmanuelle tél 05 22 89 66 67 - 05 22 89 00 64	9/08/2023	165 x 1	693,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

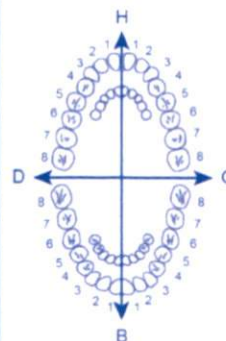
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D ————— G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والجماعة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 9.8.2023

ORDONNANCE

Docteur :

1/ Ameloh yomir
32,50 x 2 = 65,00
1/ metazolol
2/ x 2
SV
64,10 x 2 = 128,20
2/ Axiom
SV
160,00 x 2 = 320,00
3/ clonit
SV
123,60 x 2 = 247,20
4/ Lincum
SV
1/ j

Pr. Farid CHEHAB
Professeur
Chirurgien
CHU IBN ROCHD

PHARMACIE MUSC NASSIM
Quartier Nassim Islane
Mag Commercial 880/A Rue N°14
Hay Hassani - Casablanca
Tel : 05 20 49 05 49 / INPE : 062114186

T = 760,40 DH

**LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE
MÉDICALE**

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556

Facture

N° facture : **B2023-3677**

Date : **08/08/2023**

Date de prélèvement : **07/08/2023**

Patient : **Mr AMADDAH Yassine**

Analyses	Valeur en B	Montant
Test respiratoire à l'urée marqué au C13	565	678,00
Total B	565	678,00
APB	1,5	15,00
Majoration de garde		
Total		693.00

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent Quatre-Vingt-Treize Dirhams ****

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO HAY NASSIM
Dr Atqaillemrani Ihsane
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



مختبر التحليلات الطبية إكزابيو
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane
Pharmacien Biologiste
DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 14/09/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 070823-176 Pvt du: 07/08/2023 12:27

Nom : Mr AMADDAH Yassine

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI (Test respiratoire à l'urée marquée au 13 C)
prélèvement air expiré

Index T0 : -25,52

Index T30 : 3,19

Index T30-T0 : 28,71

- INDEX T30-T0 < ou égale à 5, le test est négatif
- INDEX T30-T0 > 5 et < ou = 10 / Test équivoque à confronter aux données cliniques
- INDEX T30-T0 > 10: test positif

RESULTAT : positif

NB/ Analyse sous traitée au laboratoire Centre de biologie de Casablanca

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO HAY NASSIM
Dr ALAOUI LEMRANI Ihsane
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء
Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074
Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

كلاريل 500 ملغ
علبة من 14 قرصا



Lot : L1369
Fab : 04/23 Per : 04/26

14 قرصا عن طريق الفم شالينيكا

يحفظ في أقل من 25 درجة مئوية
Conserver à une température inférieure à 25°C
لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants
الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال :
اقرأ البيان داخله.
Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

Liste I
Uniquement sur ordonnance

المستورد: الدار البيضاء
Respecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE

CLARIL® 500 mg
Clarithromycine

14 Comprimés Voie orale GALENICA

Composition :
Clarithromycine 500 mg.
Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.
Boîte de 14 comprimés contenant 7 g de clarithromycine.
AMM N° : 101/14 DMP/21/NCF

مختبرات شالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Boîte de 14 comprimés
PPV - 160.00 DH
6 118000 191001

CLARIL® 500 mg
Boîte de 14 Comprimés

Lot N° / Date Per. :

75x60x20

ECLBZ1V1FA

ANTIBIOTIQUE

CLARIL® 500 mg

Clarithromycine



CLARIL® 500 mg

Boîte de 14 Comprimés

Lot N° / Date Per. :

ECLBZ1VFA 01

14

Comprimés

Voie orale



GALENICA

Composition :

Clarithromycine 500 mg.

Excipients q.s.p 1 comprimé enrobé.

Boîte de 14 comprimés contenant 7 g de clarithromycine.

AMM N° : 08/19/DMP/21/NRQDNM



مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

CLARIL®

Clarithromycine 500 mg

Boîte de 14 comprimés enrobés

PPV : 160 00 DH

6 118000 191001

75x60x20

مضاد حيوي



كلاريل® 500 ملغ

كلاريتروميسين

Lot : L1371

Fab : 04/23 Per : 04/26



عن طريق الفم

قرصا

14

يحفظ في أقل من 25 درجة مئوية

Conserver à une température inférieure à 25°C

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال :
اقرأ البيان داخلة.Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

Lot N° / Date Per. :

كلاريل® 500 ملغ
علبة من 14 قرصا

Eson Pac
1024368

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants
Lire attentivement la notice avant
utilisation

[INEX 40/ANIIIA/1006.1]

Précautions particulières de conservation
A conserver à une température ne dépassant
pas 30°C
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine

PS19299

إحفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن
متناول أيدي الأطفال و عن مرآهم
قبل الإستعمال إقرأ بشأن النشرة
الإعلامية
إحتياطات خاصة بشأن الحفظ
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة
30 درجة مئوية
يجب حفظه في عبئه الأصلية

القائمة II - فقط وفقا لوصفة طبية
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترم المقادير الموصوفة



N° AMM Maroc/ رقم رخصة وضع الدواء في السوق المغرب :
641/15 DMP/21/NRQ

المواد الفاعلة في تركيب الدواء
إزوميرازول 40.00.....مغ
بصيغة إزوميرازول ماغنسيوم ثلاثي التمييه
ك.ك.ل قرص صامد لحموضة المعدة
السواغات : كمية كافية لقرص صامد لحموضة المعدة
السواغات ذات التأثير المعروف : سكاروز
14 قرص صامد لحموضة المعدة

Fabricant, Conditionneur et Libérateur/
الصانع المعبئ و المحرر:
AstraZeneca AB
Gärtunavägen
SE-151 85 Södertälje-Suède

EXP 10-2025
LOT ZPNY

Composition en substances actives

Esoméprazole 40,00 mg
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydrate
Pour un comprimé gastro-résistant
Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant
Excipient à effet notoire : saccharose

Nom et adresse du Détenteur de l'AMM/ صاحب رخصة التسويق :

AstraZeneca UK Limited
600 Capability Green,
Luton, LU1 3LU
Royaume Uni

6 m

SYNTHEMEDIC
22 rue Robert Benin Al. Bouam Rochas
notres coordonnées
INEXTUM
40 mg
CGR
Belle 14
64150MP/21/NRQ P.A.V.: 123.60 DH
118001 027607

INexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

SYNTHÉMEDIC
21 rue Roubaud, 13000
Marseille Cedex 03
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
CPR
6415001000000
6 118001 020507

إينكسيوم 40 مغ
إيزومبرازول

Inexium® 40 mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants
Lire attentivement la notice avant
utilisation

Précautions particulières de conservation
A conserver à une température ne dépassant
pas 30 °C
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine

[INEX 40/ANIIIA/1006.1]

إحفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن
متناول أيدي الأطفال و عن مرآهم
قبل الإستعمال إقرأ بشأن النشرة
الإعلامية
إحتياطات خاصة بشأن الحفظ
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة
30 درجة مئوية
يجب حفظه في عبئته الأصلية

القائمة II - فقط وفقا لوصفة طبية
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترم المقادير الموصوفة

* 3 5 5 3 3 8 9 *

N° AMM Maroc/ رقم رخصة وضع الدواء في السوق المغرب /
641/15 DMP/21/NRQ

المواد الفاعلة في تركيب الدواء
إزومبرازول 40.00 مغ
بصيغة إزومبرازول ماغنيزيوم ثلاثي التمييه
ك.ك.ل قرص صامد لحموضة المعدة
السواغات: كمية كافية لقرص صامد لحموضة المعدة
السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز
14 قرص صامد لحموضة المعدة
الصانع المعين و المصن:
AstraZeneca AB
Gärtunavägen
SE-151 85 Södertälje-Suède

Composition en substances actives
Esoméprazole 40.00 mg
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté
Pour un comprimé gastro-résistant
Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant
Excipient à effet notoire : saccharose

**Nom et adresse du Détenteur
de l'AMM/ رخصة التسويق:**
AstraZeneca UK Limited
600 Capability Green,
Luton, LU1 3LU
Royaume Uni

PS19299

EXP 10-2025
LOT ZPNY

٤٦

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

ميتروزال[®] 500 ملغ

ميترونيدازول

شالينيكا

عن طريق الفم

قرصا 20

Composition : AMM N° : 288/15DMP/21/NRQ
Métronidazole 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé.
Boîte de 20 comprimés contenant 10 g de Métronidazole.
Excipient à effet notoire : lactose

مختبرات شالينيكا - م. ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Liste I-Uniquement sur ordonnance

احرصوا الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE - ANTIPARASITAIRE

METROZAL[®] 500mg

Métronidazole

20 comprimés

Voie orale

GALENICA

METROZAL[®] 500mg
20 comprimés

Lot N°/Date Per. :

E MZ C B 2 V FA 01

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال :
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-Indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL[®]
Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH

6 118000 190967

GALENICA

Lot N°/Date Per. :

20 قرصا

ميتروزال[®] 500 ملغ

Composition :
AMM N° : 288/15DMP/21/NRQ
Métronidazole 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé.
Boîte de 20 comprimés contenant 10 g de Métronidazole.
Excipient à effet notoire : lactose

مختبرات كاليينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Liste I-Uniquement sur ordonnance

احفظوا الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE - ANTIPARASITAIRE

METROZAL® 500mg
Métronidazole

20 comprimés

Voie orale

GALENICA

METROZAL® 500mg
20 comprimés

Lot N°/Date Per. :

EMZCB2VFA 01

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال:
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL®

Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH

6 118000 190967

45x20x100

6

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

ميتروزال® 500 ملغ
ميترونيدازول

مختبرات كاليينيكا

عن طريق الفم

قرصا

20

Lot N°/Date Per. :

ميتروزال® 500 ملغ
20 قرصا

AXIMYCINE®

Amoxicilline

1g

14 comprimés
dispersibles



Avaler le comprimé
tel quel avec un
verre d'eau



OU

Dissoudre le comprimé
dans 1/2 verre d'eau
avant ingestion



AXIMYCINE® 1g
14 comprimés dispersibles



6 118000 031161

تحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية في العبوة الخارجية يمتلئ من الرطوبة
A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DEPASSANT PAS 25°C DANS L'EMBALLAGE EXTERIEUR A L'ABRI DE L'HUMIDITE
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال
مخبر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأديرة - الدار البيضاء - المغرب
Laprophan
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC
لا-روفان

أكسيميسين 1g

14 قرصا متحلا

210519F56037E270120

لا-روفان

14 قرصا
متحلا



أكسيميسين أموكسيسيلين

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 20006 8
EXP 02/2025

FORMULE :
Amoxicilline 1 g
(sous forme d'amoxicilline trihydraté compactée)
Excipient q.s.p. 1 comprimé dispersible

Cette boîte contient 14 g d'amoxicilline
Voie orale.

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - Mises en garde spéciales
et PRECAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI Voir notice

POSOLOGIE ET MODALITÉS D'ADMINISTRATION :
Se conformer à la prescription du médecin

AMM N° 542/12 DMP/21

تركيبة الدواء :
أموكسيسيلين
(على شكل أموكسيسيلين تريهيدرات مضغوط)
السواغ ما يكفي لقرص واحد متحلل
تحتوي هذه العبوة على 14 غ من الأموكسيسيلين
عن طريق الفم
دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - تحذيرات خاصة
 واحتياطات الاستعمال ، انظر النشرة
 الجرعات وكيفية الاستعمال ،
 حسب إرشادات الطبيب

IMPRIMERIE
03/20

Avaler le comprimé
tel quel avec un
verre d'eau
مع كوب من الماء
ابتلع القرص كما هو



OU
أو

Dissoudre le comprimé
dans 1/2 verre d'eau
avant ingestion
حلل القرص في نصف
كوب من الماء قبل البلع



AXIMYCINE® 1g
14 comprimés dispersibles



6 118000 031161

تحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية في العبوة الخارجية بعيداً عن الرطوبة
A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DEPASSANT PAS 25°C DANS L'EMBALLAGE EXTERIEUR A L'ABRI DE L'HUMIDITE
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21 - زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES GUIDAY - CASABLANCA - MAROC
Laprophan
للإروسان

14 قرصا
متـ



1g

أكسيميسين
أموكسيسيلين

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

LOT 20006 2
EXP 01/2025

01HD76 Add

FORMULE :
Amoxicilline 1 g
(sous forme d'amoxicilline trihydraté compactée)
Excipient q.s.p. 1 comprimé dispersible

Cette boîte contient 14 g d'amoxicilline

Voie orale.

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - MISES EN GARDE SPECIALES
ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI : Voir notice

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :
Se conformer à la prescription du médecin

AMM N° 542/19 DMP/21

تركيبة الدواء :
أموكسيسيلين 1g
(على شكل أموكسيسيلين تريهيدرات مضغوط)
السواغ ما يكفي لـ 1 قرص واحد متحلل
تحتوي هذه العلبة على 14g من الأموكسيسيلين
عن طريق الفم
دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - تحذيرات خاصة
واحتمالات الاستعمال : انظر النشرة
الجرعات وكيفية الاستعمال :
حسب إرشادات الطبيب

IMPRIMEUR
03/20

14 comprimés
dispersibles



1g

AXIMYCINE®
Amoxicilline

أكسيميسين 1g
قرصا متـ

Laprophan

210519F56037E270120