

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

RECEPTION
MUPRAS

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00075 96

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIK HANAN

199748

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661882649 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMBACHAR Noureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 06/03/2024 Rafik Hanan 31/12/1972 Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ronelite

Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

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 : 06/03/2024 Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LEMBACHAR Noureddine

42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. (0522) 33 74 30 - Berrechid

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/03/2024 C | X1 | 150,14 | | Dr. LEMAITRE - CHAMOUILLE 42, Rue Bir Anzarane Quartier Industriel Tél: 0522 33 74 30 - Benchedid |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| SARL PHARMACIE OMNIA SARL MEHDI HAMMOUMI Docteur en Pharmacie 83 Avenue Marrakech BERRECHID Tél : 05 22 33 61 51 | 06/03/2024 | 245,50 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

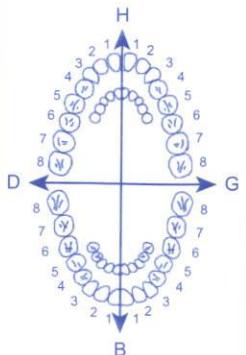
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

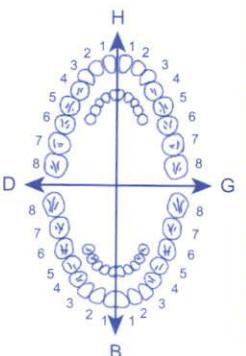
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
|---|---|--|--|--------------------|
|  | H | 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| (Création, remont, adjonction) | | DATE DU DEVIS |
|--|--|---------------|
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | DATE DE L'EXECUTION |
|--|--|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LEMBACHAR Nourddine
MÉDECINE GÉNÉRALE

الدكتور لمبشار نور الدين
الطب العام

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء والتوليد
- الفحص بالصدى

عملية الـ

06/03/2024

Fait à Berrechid le

Rafik Hane

51.49 Auxil 5

16.70 Zellek 30

20.00 Delphine 30

40.38 Tasty Rem 30

SARL PHARMACIE OMNIA SARL
MEHDI HAMMOUMI
Docteur en Pharmacie
83, Avenue Marrakech - BERRECHID
Tél : 05 22 33 61 51

PHARMACIE OMNIA SARL
MEHDI HAMMOUMI
Docteur en Pharmacie
83, Avenue Marrakech - BERRECHID
Tél : 05 22 33 61 51

Dr. LEMBACHAR Noureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Berrechid Tel: 0522 33 74 30

42, Rue Bir Anzarane Quartier Industriel - Berrechid Tel: 0522 33 74 30

زنقة بير انزاران الحي الصناعي، برشيد - الهاتف : 0522 33 74 30

Bayatel Gén

22.30

20.11

24.5.52



SARL ~~Industrie et Import Export~~
PHARMACIE OMNIA SARL
MENSI HAMMOUMI
Docteur en Pharmacie
83, Avenue Marrakech, BERRECHID
Tél: 0522 33 64 51



Dr. LEMNISSAH Nureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tel.: 0522 33 74 30 - Berrechid

- طفح جدي أو بقع حمراء على شكل رأس دبوس تحت الجلد
- التهاب جدار الأوعية التمومية بسبب رد الفعل التحسسي، بما في ذلك المفاصل (التهاب المفاصل) ومشاكل في الكلى.
- يمكن أن يحدّه رد فعل تحسسي متأخر عادة خلال 7 إلى 14 يوماً.
- وتشمل هذه العلامات الطفح الجدي، والحمى وألام المفاصل خاصة في الإبطين.

- رد فعل تحسسي على مستوى الجلد معروفة باسم حمامي من خلال الأعراض التالية: بقع حمراء أو أرجوانية على الجلد على مستوى الراحتين وباطن القدمين، تفرّجات متراكز مستوى المم والعنين والأغشية المخاطية التناسلية. قد يسبب الشدود.

- يمكن أن تظهر ردود فعل أخرى أكثر شدة بالجلد مثل تغير لون وظهور بثور، وتقشر الجلد، والاحمرار، والألم، والحكمة، وهذه الأعراض الحمى والصداع وألام في الجسم.
- لزجة الأعراض الشبيهة بالإنفلونزا مع طفح جدي، حمى، تقيّارات دم غير طبيعية (بما في ذلك زيادة خلايا الدم بيّمات الكبد): "فرط التحسّس من الأدوية".

- قشريرة، التهاب الحلق أو غيرها من علامات المرض، هذه الآثار الجانبية دلائل على وجود مشكلة في خلايا كل باريش هيكهامير الذي يمكن أن يظهر أثناء المرض شعيرية وصداع وألام في العضلات وطفح جدي.
- تهاب الأمعاء الطفيفة (القولون)، يرافقه إسهال (في بعض الأحيان).

- تظهر آثار جانبية خطيرة بالكبد. هذه الأعراض تظهر نادياً وتحضرون للعلاج لفترة طويلة، لدى الرجال والمرضى المسنّين.
- استشارة الطبيب فوراً في الحالات التالية:

- الإسهال الشديد مع وجود دم.
 - ظهور بثور واحمرار أو كدمات على الجلد.
 - بول داكن أو براز شاحب.
 - اصفرار الجلد والعنين (بركان). انظر أيضاً المعلومات التي قد يوحي إلى الإصابة بالبركان.
- قد تحدث هذه التفاعلات عند تناول الدواء أو خلال عدة أسابيع إذا ظهرت لديك أي من التفاعلات المذكورة أعلاه، توقف عن الطبيب فوراً.

- يمكن أن تكون ردود الفعل على مستوى الجلد أقل حدة أحياناً
- طفح جدي (بعض ذاتية وردية أو حمراء) مصحوبة بحكمة ومتقدمة على الساعدتين والسبعين والراحتين والأخرين.
 - يمكن أن تظهر لدى شخص واحد في كل 100 شخص).
- إذا ظهرت لديك أي من هذه الأعراض، استشر طبيبك لأنك بمراقبة.

- أثار آخر جانبية ممكنة الحدوث:
- (فيما يخص شخصاً واحداً من أصل 10 أشخاص)
- طفح جدي.
 - غثيان.
 - إسهال.

- أثار قليلة الشبوع (فيما يخص شخصاً واحداً من أصل 100)
- نوبات قيء.

- أثار نادر (فيما يخص شخصاً واحداً من أصل 10,000 شخص)
- التهابات قطرية (أمراض يمكن أن تتطور على مستوى العين).
 - يمكنك طلب العلاج من التهابات القطرية من الطبيب أو اشتراك كلوري.

- نشيجات خاصة لدى المرضى الذين يتبعون جرعات عالية في الكلى.
- النواز.
 - فرط النشاط.

- تشكيل البلورات في البول ينجم عنها اضطرابات أو ألم عند من المسوائل للحد من هذه المخاطر.
- ظهور بقع على مستوى الأنسان عادة نتيجة عدم تنظيف الأيدي والأطفال).

- يصبح لون اللسان أصفر أو بني أو أسود ويمكن أن يظهر تدهور مفرط لخلايا الدم الحمراء مما يتسبب في فقر الدم والصداع، وضيق في التنفس، والتلوّخ، وشحوب، واصفرار

Amoxil 500mg et Amoxil 1g comprimés dispersibles
Boîte de 12 et 24 comprimés dispersibles.

Amoxicilline

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre sécurité.

- Gardez cette notice.
- ...

PPV : 51.40 DH
LOT : 653015
PER : 06/25



9 118000 160038
12 comprimés dispersibles

AMOXIL 1g

LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE SUR LE COMPRISE

ne prenez jamais AMOXIL, comprimé dispersible :

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des composants contenus dans ce médicament (mentionnez-le au pharmacien).
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique incluse une éruption cutanée ou un gonflement du visage.

Ne prenez pas AMOXIL si vous êtes dans l'une des situations suivantes. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre AMOXIL, comprimé dispersible si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de tête, fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- n'urinez pas régulièrement

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

Tests sanguins et urinaires :

Si vous devez effectuer :

- des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses sanguines (dosage de l'hémoglobine ou de la fonctionnement de votre foie),
- un dosage d'œstrogènes (utilisé pendant la grossesse pour déterminer si le développement est normal).

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AMOXIL. Il peut influer sur les résultats de ces tests.

Autres médicaments et AMOXIL, comprimé dispersible :

Informez votre médecin si vous prenez, avez récemment pris ou allez prendre tout autre médicament.

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte), le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre pharmacien peut décider d'ajuster votre dose d'AMOXIL.
- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin de doses supplémentaires de vitamine K.
- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines), leur efficacité peut être réduite.
- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement du cancer), il peut provoquer une augmentation des niveaux de méthotrexate dans votre corps.

N200882-01

PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable – flacon de 150 ml
Terpine, Eucalyptol, Guiafénésine, Benzoate de sodium

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez pas l'effet thérapeutique attendu.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser P
3. Comment utiliser PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buva
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution b
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : EXPECTORAI

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques.

Indications thérapeutiques

Il est utilisé chez l'adulte pour traiter les affections respiratoires chroniques (rhumatisme articulaire, crachant les sécrétions bronchiques).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à

N'utilisez jamais PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable.

- si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un des ingrédients.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ÊTRE

- Les médicaments provoquant une réaction antabusée.

- Les médicaments sédatifs,

- Certains médicaments anti-dépresseurs (IMAO non)

- L'insuline,

- Certains médicaments hypoglycémiant (metformine)

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant

Mises en garde spéciales

Ce médicament contient de l'éthanol jusqu'à 2,3 g par

en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, le

les épileptiques.

Un avis médical est nécessaire :

- En cas d'expectoration grasse ou purulente,

- Si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au moins 10 ans).

Ce traitement doit toujours être accompagné d'un autre médicament destiné à calmer la toux est donc illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions.

Cette spécialité contient des dérivés terpénoïdes qui peuvent entraîner des convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant. Risques.

Ce médicament contient un agent colorant azoïque : jaune 4.

Précautions d'emploi

Ce médicament contient 2 mmol (ou 48 mg) de sodium par flacon.

Il contient également 0,001 mmol (ou 0,2 mg) d'alcool éthylique.

Ce médicament contient 3,6 g de saccharose par dose. Ceci doit être pris en compte chez les patients diabétiques.

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Prise d'autres médicaments

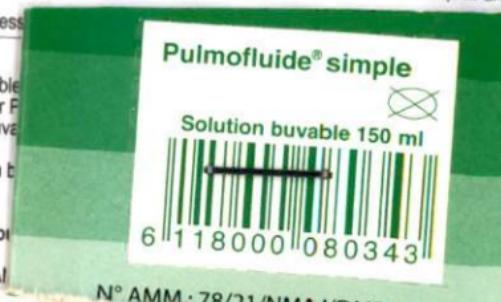
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS notamment avec les médicaments

(disulfiram, certains antibiotiques, certains antifongiques) entraînant une réaction antabusée avec l'alcool (chaleur, rougeur,

vomissement, palpitations), les dépresseurs du système nerveux central (antidépresseurs, antihistaminiques, anxiolytiques,

neuroleptiques, morphiniques, certains antihypertenseurs), les médicaments destinés au traitement du diabète (chloropropamide, glibenclamide, glipizide, insulinine, metformine, sulfamides hypoglycémiant), IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT



N° AMM : 78/21/NMAJ/DMP/VHA/18

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

pulmofluide®
simp COOPER PHARMA
PPV: 16,80 DH

DoliGrippe®

Parcetamol + Vitamine C - Mélange de Pheniramine

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice quant à son utilisation.
- Conservez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à une autre personne.
- Si, dans un des effets indésirables, devient grave, ou si vous avez une réaction allergique, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

Composition du médicament

Composition qualitative et quantitative en substance active

Paracetamol

Acide Ascorbique (Vitamine C)

Mé lange de Pheniramine

Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique, antioxydant.

Composition de l'arôme : Substan

E414, Acide Ascorbique E300, 1

Excipients à effet notable

Aspartame, Rouge Cochenille A

Classe pharmaco-thérapeutique ou

MÉDICAMENTS DU RHUME EN

DoliGrippe, granules pour solution buvable

Une action antitussive qui

aux phénomènes spasmodiques

Une action antipyrétique anti-

Une compensation en octocatécholamine

Indication thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, sinusites, pharyngites, bronchites, toux, etc.

De l'adoucissement nasal clair et des larmoiements,

Des étournuements,

Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Reservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans, sans dépasser 3 sachets par jour.

1 sachet à renouveler si nécessaire ou bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

• Mode d'administration :

Voie orale.

Les soignés doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

En cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

La durée du traitement : La durée maximum du traitement est de 5 jours.

• Fréquence d'administration : En cas d'insuffisance renale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granules pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

• Enfant de moins de 5 mois.

• En cas d'anabégénét d'allergie aux constitutifs du produit, ou à la pression dans l'œil,

• En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,

• En cas de maladie grave du foie en raison de la présence d'aspartame,

• En cas de phénylcétopurine (maladie héréditaire dépendante à naissance),

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et

Effets indésirables



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

âgés souffrant d'une insuffisance rénale, de diabète et/ou d'une augmentation de la tension qui recevaient des médicaments pour ces mala
... tenir leur anémie.

Précautio

La consci
conseillé
cette bo

319334

Autres r

Si vous
pas util

médecin

peuvent
pas être uti

liser, alors que d'autres médicaments

requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de

prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétohydroxamique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la penicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyldopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc ou du calcium.
- Si vous prenez un médicament pour traiter une acidité excessive



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

er. Il est
ips que
culé
e devez
si votre

peuvent

<

Pevagine®

Nitrate d'Econazole

Composition :

51150

Propriétés :

Nitrate d'Econazole est un médicament possédant un spectre d'action large, actif sur pratiquement tous les champignons et sur les bactéries gram positif.

actif, in vitro
que sur les

Indications :

Pevagine est indiqué dans le pityriasis versicolor et les dermatophytoses de la peau glabre et

idioses, les

Pevagine ovules est indiqué dans le traitement des mycoses vaginales, surinfectées ou non par des bactéries.

des mycoses vaginales,

Son activité sur les bactéries gram+ en indique l'usage en monothérapie dans les dermatomycoses surinfectées.

Contre-indications :

Hypersensibilité au nitrate d'econazole.

Effets indésirables :

Rares: sensation de brûlures, prurit et rougeur de la peau.

Posologie :

- Crème dermique :

application matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète.

- Ovules gynécologiques :

1 Ovule à introduire profondément dans le vagin le soir au coucher.

Présentations :

- Crème dermique : tube de 30 g à 1% en nitrate d'éconazole.

- Ovules gynécologiques : boîte de 3 ovules gynécologiques dosées à 150mg.

Crème: A conserver à une température inférieur à 25°C.

Ovules: A conserver à une température inférieur à 30°C.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable



Avaler les comprimés avec de l'eau.

c) Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré :

1 à 3 fois par jour, selon les indications.

d) Durée du traitement :

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura prescrit.

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Ces particuliers : la durée de traitement de la lambliase (infection due à un parasite) est de 5 jours ; la durée de traitement de l'amibiase (infection due à un parasite) et de certaines vaginites (infection du vagin) est de 7 jours ; pour la trichomonase (infection due à un parasite), c'est un traitement en une prise unique.

e) Conduite à tenir en cas de surdosage :

En cas de vomissements, difficulté à coordonner les mouvements, désorientation, consultez votre médecin. Il peut être amené à vous prescrire un traitement.

5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut chez certaines personnes entraîner des effets plus ou moins gênants :

- Manifestations digestives :

- nausées, vomissements, crampes au niveau de l'estomac, diarrhée;
- inflammation de la langue avec sensation de bouche sèche, inflammation de la bouche, goût métallique dans la bouche, perte d'appétit;
- exceptionnellement, cas de pancréatite (inflammation du pancréas) réversible à l'arrêt du traitement.

- Manifestations au niveau de la peau et des muqueuses :

- bouffées de chaleur avec rougeur du visage, démangeaisons, éruption sur la peau parfois accompagnée de fièvre ;
- urticaire (éruption cutanée analogue à celle que provoque la piqûre d'ortie), brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (œdème de Quincke), exceptionnellement choc d'origine allergique.

- Manifestations nerveuses :

- maux de tête ;
- atteinte des nerfs des membres ;
- convulsions, vertiges, mauvaise coordination des mouvements volontaires.
- Troubles psychiques :
- confusion, hallucinations.
- Troubles sanguins :
- très rares cas de taux anormalement bas de globules blancs ou de plaquettes dans le sang.
- Manifestations au niveau du foie :

• très rares cas d'anomalies réversibles du bilan hépatique et d'hépatite due à l'obstruction des voies biliaires.

- Autres :

• coloration brun-rougeâtre des urines due au médicament.

SIGNALEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET NON MENTIONNE

6. CONSERVATION

Ne pas dépasser la date de conditionnement

7. DATE DE VALIDITE

2009.

8. CONSEILS

Que savoir si

Les antibiotiques sont efficaces pour combattre les infections dues aux bactéries. Ils ne sont pas efficaces contre les infections dues aux virus.

Aussi, votre médecin a choisi de vous prescrire cet antibiotique parce qu'il convient précisément à votre cas et à votre maladie actuelle.

Les bactéries ont la capacité de survivre ou de se reproduire malgré l'action d'un antibiotique. Ce phénomène est appelé résistance : il rend certains traitements antibiotiques inactifs.

La résistance s'accroît par l'usage abusif ou inapproprié des antibiotiques.

Vous risquez de favoriser l'apparition de bactéries résistantes et donc de retarder votre guérison ou même de rendre inactif ce médicament, si vous ne respectez pas :

- la dose à prendre,
- les moments de prise,
- et la durée de traitement.

En conséquence, pour préserver l'efficacité de ce médicament :

1) N'utilisez un antibiotique que lorsque votre médecin vous l'a prescrit.

2) Respectez strictement votre ordonnance.

3) Ne réutilisez pas un antibiotique sans prescription médicale même si vous pensez combattre une maladie apparemment semblable.

4) Ne donnez jamais votre antibiotique à une autre personne, il n'est peut-être pas adapté à sa maladie.

5) Une fois votre traitement terminé, rapportez à votre pharmacien toutes les boîtes entamées pour une destruction correcte et appropriée de ce médicament.

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
PER : 08 2126
LOT : 2126

P.P.V : 490HBU

6 118000 060062





Baycutène® N

Baycutène® N 15 g
Crème



6 118000113075

LOT :

PER :

PPV :

82 RO

Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème

Composition

Baycutène® N, crème pour application locale

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole

dexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone)

Excipients : Alcool benzyllique, Alcool céto-

chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antiseptique d'action.

Anti-eczémateux.

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les affections cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylque ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermatite péréibuccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczème atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.