

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.

Pathologie 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

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 - 5ème 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



ND: 33582

Déclaration de Maladie : N° P19-0006881

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8612 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALI AGOUZoul Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 06/06/2020
 Nom et prénom du malade : ALI AGOUZoul Age: 15
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie Ankylosante
 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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 09/06/2020 | cs | cs | 200 DH | <p>Dr. ISSAM ES-SALKI</p> <p>Angle Rue Moukoko, 1er étage - GORRECHID</p> <p>Med 5, 1er étage - GORRECHID</p> |
| 09/06/2020 | ASL | K5 | 100 DH | |
| 17/06/2020 | Analg | K5 | 400 DH | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <p>صيدلية المنيرة</p> <p>المنيرة</p> <p>Tel: 05 22 32 82 87</p> | 09.06.20 | 257,40 |
| | 14.06.20 | 134,80 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------|-------------|-------------------------|--|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|--|-------------------------|--|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> | <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | H | | | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | B | | | Coefficient des Travaux | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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'EXEC

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

Vertige, Surdit  . Acouph  ne,
Ronflement, Pathologie de la voix



الدكتور عصام السالكي
أمراض وجراحة الأذن. الأنف
الحنجرة. العنق والوجه
الدوخة الصمم. رنين الأذن
الشخير. اضطراب الصوت

DATE

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue
Med V et
Boulevard
Lot 1 - Berrechid

06/2022

Ali

21,80

① Poly

2/1

44,90

②

37,00

③

Li

49,00
Air in la

2y41 & 3y pdr 107
42,00

4.9

Prescription

14/7 pdr 4

T: 254,40

الطبيب
د. محمد بن عبد الله
تلفون: 22 32 82 87

DR. ISSAM ESSAÏKI
ORL ET CHIRURGIE ORO-MAXILLO-FACIALE
0527742261
Lol 1 Avenue de Méd V et Rue
Hassane I benou Tobal Guelmim
Essaïki benachid

77,90

SOCLAN 500 mg/62,5 mg
Poudre pour suspension buvable
Boîte de 16 sachets



6 118000 022169

Auricularum®

Poudre auriculaire

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice pour le médicament. Elle contient des informations importantes sur le traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un besoin d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de syndrome, cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

LOT 200748 1
EXP 01 2022
PPV 79.00 DH

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline

Sulfate de polymyxine B

Nystatine

Phosphate sodique de dexaméthasone

Excipient : Laurylsulfate de sodium

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium (0,9%)

AURICULARUM®
Poudre et solvant pour suspension
pour instillation auriculaire

Remboursable AMO



6 118000 021261

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml), boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament est indiqué en traitement local de l'otite externe à bactérie ou champignon.
- Ce médicament est indiqué chez les patients atteints d'otite chronique avant ou après intervention chirurgicale de l'oreille dans certaines circonstances déterminées par le médecin généraliste ou le spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants et notamment à la polymyxine B.
 - Perforation du tympan lorsqu'il n'y a pas d'écoulement.
 - Si vous avez une infection virale au niveau de l'oreille (varicelle, Herpes,...).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI, MISES EN GARDE SPECIALES

Mises en garde spéciales :

- Il faut vérifier l'intégrité de votre tympan par votre médecin avant toute prescription.
 - En cas de tympan ouvert (écoulement purulent de l'oreille, paracentèse, yoyo), l'instillation du produit peut être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre).
 - Arrêter le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou générale. Consultez alors votre médecin.
 - Des résidus noirâtres peuvent persister dans le conduit auditif. Ils sont sans danger mais peuvent nécessiter un nettoyage par le médecin en fin de traitement.
 - Une attention particulière sera portée aux patients porteurs d'appareils auditifs ; en effet, la persistance de ce dépôt peut gêner le bon fonctionnement des appareils.
 - Il est conseillé de ne pas administrer d'autres médicaments dans l'oreille en même temps.
 - Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.
 - Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les doigts afin de limiter les risques de contamination.
- L'utilisation d'AURICULARUM ne sera envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

AURICULARUM peut être prescrit au cours de l'allaitement.

Si au bout de 10 jours voir les 15 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables - Boîte de 20.
Prednisolone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Principe actif:

Prednisolone20,00 mg

(Sous forme de métasulfobenzate sodique de prednisolone : 31,44mg)

Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse*.....q.s.p. un comprimé effervescent sécable.

* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol et Lactose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

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.

A fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

4. POSOLOGIE

Posologie

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

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Le dosage de PREDNI® 20 COOPER est adapté si vous débutez un traitement ou si vous devez prendre un traitement sur une courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes.

Si vous devez prendre ce traitement sur une durée prolongée et à des doses inférieures à 20 mg par jour, il existe des dosages plus appropriés.

Mode et voie d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale.

Vous devez dissoudre les comprimés dans un verre d'eau. Avalez le contenu du verre de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable mentionné dans cette notice.

7. MISES

PARTICULIER

Avertissement

Ce médicament est un médicament médical.

Ce médicament

moins de 10

nouveaux-nés

prématurés

classe, une

surveiller la

Avant le tra

• Si vous avez

• Si vous avez

gros intestin,

problème d'

• Si vous avez

sang), ou un

• Si vous avez

tuberculose),

• Si vos reins

• Si vous sou

fragilité des

avec fatigue

• Si vous sou

nom de sclé

doses journa

risque de dé

rénale sclé

scléromyosi

pression san

Votre médi

régulièrement

• Si vous avez

ou le sud de

parasitaire.

• Si votre médi

sucres, contactez

• L'utilisation de ce

chez les

patients pré

une intolér

maladie hé

• L'utilisation de ce

patients pré

présentant

une intolér

au lactose

ou un syndr

de malabsor

du glucose

ou du galact

(maladies h

• Ce médicament

contient du

sodium. A

prendre en

compte che

les patients

contrôlant

leur apport

alimentaire

en sodium.

Pendant et après le traitement :

• Prévenez im

immédiat

ment votre

médecin si

vous ressen

tez des dou

leurs au ni

veau des

tendons (re

connaissab

le par des

douleurs

lors de mo

vements). En

effet, ce mé

dicament

peut favori

ser l'appari

tion d'une

atteinte

des tendons

voire de

manière

exception

nelle d'une

rupture

des tendons.

• Ce médicament

peut égale

ment entra

îner la sur

venue de

crises liées

à la prés

ence de

phéochrom

ocytome

(tumeur

des gland

es surré

nales) et

pouvant

mettre

la vie en

danger.

• Évitez le

contact

avec les

person

nes atte

intes de

la vanc

elle ou

de la ro

ugeole.

• Préven

ez le mé

décine

que vous

prenez

ou que

vous

avez pris

ce médi

cament

(pendant

une ann

ée après

l'arrêt

du tra

itement)

si vous

devez

vous

faire

opérer

ou si

vous

êtes

dans

une

situat

ion de

stress

(fièvre,

maladie).

• Votre

médecin

pourra

vous

conseiller

de

suivre

un

régime,

en

particul

ier

pauvre

en sel,

en

suc

re et

riche

en

proté

ines.

• Si le

traite

ment

est

prolon

gé, votre

médecin

vous

prescri

ra

éga

lement

un

apport

en

calcium

et

vitamine

D.

•

Contact

ez

vo

tre

me

d

cas

de

visi

on

floue

ou

d'

tres

troubles

visuels.

20 x

PREDNI® 20mg

20 comprimés effervescents sécables



LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

POLYDEXA®

Solution auriculaire

Composition :

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Néomycine (DCI) sulfate..... | 650.000 U.I. |
| Polymyxine B (DCI) sulfate..... | 1.000.000 U.I. |
| | 0,100 g |
| | 100 ml |

POLYDEXA®
SOLUTION AURICULAIRE
GOUTTES

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241270

Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pour qu'elle se recolle.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
3. Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
4. Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.
 - Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.
- Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.
En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.
La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

Liste I (Tableau A)

Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin traitant - Ne pas avaler.

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

Dr. Issam ESSALKI

ORL - ENT - CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
رنين الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE :

17/06/2012

Al. Amal

21,80

1/ Polydron Amal S.D.

10/17 2dt m mois

49,00

2/ Amintam S.D.

10/17 2dt m mois

T. 134,80 34,00

3/ Amal 2 Sur

10/17 2dt m mois

برشيد - تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com



POLYDEXA®

Solution auriculaire

Composition :

| | |
|--|----------------|
| Néomycine (DCI) sulfate..... | 650.000 U.I. |
| Polymyxine B (DCI) sulfate..... | 1 000 000 U.I. |
| Dexaméthasone (DCI) métrasulfobenzoate sodique..... | |
| Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p..... | |

Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

Indications thérapeutiques :

Otites externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit
Otites moyennes aiguës incisées.

Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.
Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

Effets indésirables :

Réaction allergique.

Mise en garde :

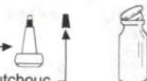
Ne pas utiliser sans avis médical.

Montage du compte-gouttes :

1. Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
2. Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant le capuchon dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.

Tube de caoutchouc →

Caoutchouc



Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pour qu'elle se recolte.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
3. Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
4. Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.
- Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.

Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.
En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.
La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

Liste I (Tableau A)



Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin traitant - Ne pas avaler.

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

ALER-Z® 5mg/5ml

Solution buvable en flacon
(Cétirizine Dichlorhydrate)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. 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.

1. Composition du médicament :

Principe Actif :

Cétirizine D

Excipients :

Solution de

benzoate, de

monoammonium

monohydrate

Liste des

Sorbitol, m

glycol.

2. Classe pharmacologique :

Le dichlorhydrate

ALER-Z est

3. Indications :

Chez l'adulte

- pour le traitement

ou préventif

- pour le traitement

4. Posologie :

Veuillez à tout

les indications

pharmaceutiques

La solution

Adultes et

10 mg une

Enfants de

5 mg deux

Enfants de

2,5 mg deux

fois par jour

Insuffisance

Chez les personnes

mg une fois par jour.

Si vous pensez que l'effet d'ALER-Z® 5mg/5ml est trop faible ou trop fort, contactez votre

médecin.

Durée du traitement :

La durée du traitement dépend du type, de la durée et de vos symptômes et est déterminée

par votre médecin.

5. Contre-indications :

Ne prenez jamais ALER-Z® 5mg/5ml, solution buvable :

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance

de la créatinine inférieure à 10 ml/min);

- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants

contenus dans ce médicament (Voir rubrique : Composition du médicament), à l'hydroxyzine

ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres

médicaments).

6. Effets indésirables :

Description des effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais

ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables suivants sont rares ou très rares ; cependant, en cas

d'apparition, vous devez arrêter immédiatement votre traitement et consulter votre

médecin :

• Réactions allergiques, y compris réactions graves et Angioedème (réaction allergique grave

provoquant un gonflement du visage et de la gorge).

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

ALER-Z 5mg/5ml

Solution buvable en flacon
contenant 120 ml



6 118000 082750

Ces réactions peuvent apparaître immédiatement du médicament.

Effets indésirables fréquents (peut concerner) :

• Somnolence.

• Sensations vertigineuses, maux de tête.

• Pharyngite, rhinite (chez l'enfant).

• Diarrhée, nausées, sécheresse de la bouche.

• Fatigue.

Effets indésirables peu fréquents (peut concerner) :

• Agitation.

• Paresthésie (sensation tactile anormale au niveau de la peau).

• Douleur abdominale.

• Prurit (démangeaison), éruption cutanée.

• Asthénie (fatigue intense), malaise.

Effets indésirables rares (peut concerner) :

• Réactions allergiques, parfois graves (très rares).

• Dépression, hallucinations, agressivité, confusion.

• Convulsions.

• Tachycardie (battements du cœur trop rapides).

• Anomalies du fonctionnement du foie.

• Urticaire.

• Œdème (gonflement).

• Prise de poids.

Effets indésirables très rares (peut concerner) :

• Thrombocytopénie (diminution des plaquettes).

• Tics (contractions musculaires involontaires répétées).

• Syncope, dyskinésie (mouvements involontaires anormalement prolongés), tremblements, dysgraphie.

• Vision floue, troubles de l'accommodation (difficulté à voir de près).

• Oculogyrus (mouvements circulaires incontrôlés).

• Angioedème (réaction allergique grave provoquant un gonflement des tissus).

• Érythème pigmenté fixe.

• Troubles de l'élimination de l'urine (incontinence urinaire).

Effets indésirables de fréquence indéterminée (peut concerner) :

• Amnésie, troubles de la mémoire.

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, mentionnez-le à votre médecin ou à votre pharmacien.

MENTIONNE OU NON DANS CETTE NOTICE.

VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

7. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Mises en garde spéciales :

Faites attention avec ALER-Z 5mg/5ml :

Si vous souffrez d'insuffisance rénale, demandez à votre médecin la dose à prendre.

Si vous devez prendre une dose inférieure. La posologie doit être adaptée.

Si vous souffrez d'épilepsie ou si vous présentez des crises épileptiques, consultez votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre ALER-Z et l'alcool (jusqu'à la concentration recommandée).

correspondant à un verre de vin). Toutefois, au cours de doses plus importantes de cétirizine et d'antihistaminiques, il est recommandé d'éviter la consommation d'alcool.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic, informez votre médecin de la prise d'ALER-Z.

Il convient d'arrêter de prendre ce médicament avant de réaliser des tests pour le diagnostic de l'allergie.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les personnes souffrant de diabète.

au fructose (maladie héréditaire rare).

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate de sodium ».

provoquer des réactions allergiques.

Ce médicament contient du glycérol et peut provoquer des diarrhées.

Ce médicament contient du propylène glycol et peut provoquer des diarrhées.

à ceux provoqués par l'alcool.

8. Interactions :

- Interactions avec d'autres médicaments :

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.

- Interactions avec les aliments et boissons :

L'absorption de la cétirizine contenue dans ALER-Z peut être diminuée par la prise d'aliments.

- Interactions avec les produits de phytothérapie :

Auricularum®

Poudre auriculaire

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice médicament. Elle contient des informations importantes sur le traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes. Cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

LOT 200148 1
EXP 01 2022
PPV 79.00 DH

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline

Sulfate de polymyxine B

Nystatine

Phosphate sodique de dexaméthasone

Excipient : Laurylsulfate de sodium

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium (0.9%)

AURICULARUM®

Poudre et solvant pour suspension
pour instillation auriculaire

Par joursoie AMO



6 118000 021261

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml), boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament est indiqué en traitement local de l'otite externe à bactérie ou champignon.
- Ce médicament est indiqué chez les patients atteints d'otite chronique avant ou après intervention chirurgicale de l'oreille dans certaines circonstances déterminées par le médecin généraliste ou le spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants et notamment à la polymyxine B.
- Perforation du tympan lorsqu'il n'y a pas d'écoulement.
- Si vous avez une infection virale au niveau de l'oreille (varicelle, Herpes,...).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI, MISES EN GARDE SPECIALES

Mises en garde speciales :

- Il faut vérifier l'intégrité de votre tympan par votre médecin avant toute prescription.
- En cas de tympan ouvert (écoulement purulent de l'oreille, paracentèse, yoyo), l'instillation du produit peut être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre).
- Arrêter le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou générale. Consultez alors votre médecin.
- Des résidus noirâtres peuvent persister dans le conduit auditif. Ils sont sans danger mais peuvent nécessiter un nettoyage par le médecin en fin de traitement.
- Une attention particulière sera portée aux patients porteurs d'appareils auditifs ; en effet, la persistance de ce dépôt peut gêner le bon fonctionnement des appareils.
- Il est conseillé de ne pas administrer d'autres médicaments dans l'oreille en même temps.
- Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.
- Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les doigts afin de limiter les risques de contamination.

L'utilisation d'AURICULARUM ne sera envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

AURICULARUM peut être prescrit au cours de l'allaitement.

Si au bout de 10 jours voir les 15 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

**Vertige, Surdité. Acouphène,
Ronflement, Pathologie de la voix**



الدكتور عصام السالكي
أمراض وجراحة الأذن. الأنف
الحنجرة. العنق والوجه
الدوخة الصمم. رنين الأذن
الشيخوخة. اضطراب الصوت

DATE : _____

Notes D'Holboell

AL- A Gonzon

A CREC ASSOCIATION

CONTINUE K5

Holofraze, 100 DH
(94 DH)

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Chirurgie de la Voix et de la
Chirurgie de l'oreille et du nez

Dr. ISSAM ESSALIM
ORL
Angle Rue Moukoko et Boulevard
Med 5, 1er Etage Berrechid

تجزئة 1، زاوية شارع محمد الخامس و زنقة حسان ابن ثابت حي الزهراء - برشيد

Lot1, Angle Boulevard Med V Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra - BERRECHID

Tél.: 05 22 32 57 57

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

Vertige, Surdit  . Acouph  ne,
Ronflement, Pathologie de la voix



الدكتور عصام السالكي
أمراض و جراحة الأذن، الأنف
والحنجرة، العنق والوجه
والدوخة، السموم، رنين
السماعة، اضطراب الصوت
الشخير.

DATE :

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Mohammed V et Boulevard
Med V, 1er Etage - Berrechid

18/06/2020

Notes d'Orthophonie

AL - AGONZOL

ACTEC - Androgamme

COVAIZOL K25

Halobactal - 4000it

(Quatre est 04)

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Mohammed V et Boulevard
Med V, 1er Etage - Berrechid

تجزئة 1، زاوية شارع محمد الخامس و زنقة حسان ابن تابت حي الزهراء - برشيد

Lot1, Angle Boulevard Med V Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra - BERRECHID

T  l.: 05 22 32 57 57

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

Vertige, Surdité. Acouphène,
Ronflement, Pathologie de la voix



الدكتور عصام السالكي
أمراض و جراحة الأذن، الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة الصمم، رنين الأذن
الشيخوخة، اضطراب الصوت



061163994

DATE :

17/06/22

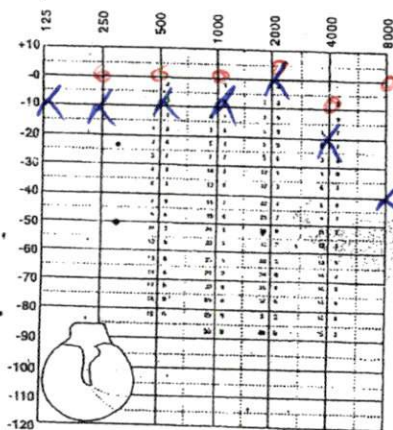
AUDIOGRAMME

NOM & PRENOM :

Ali . Azzoul

OREILLE DROITE

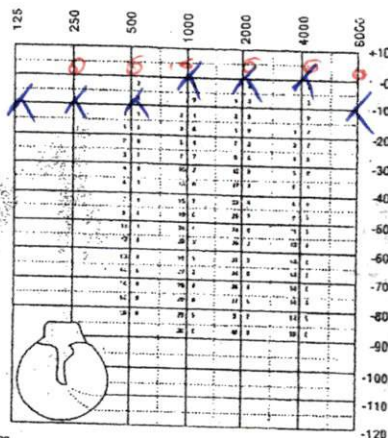
OREILLE GAUCHE



| PERTE AUDITIVE | |
|----------------|------|
| O.D. | O.G. |
| 500 | |
| 1000 | |
| 2000 | |
| 4000 | |
| Total | |

BOX 7 =
MOX 7 =

Total
Perte
Globale
en %



COMPTE RENDU AUDIOGRAMME

Signature of Dr. Issam Essalki



Tél: 0522325757 - 0527742226
Lot 1, Angle Bd Med V et Rue
Hassane Ibnou Tabit Quartier
Ezzahra Berrechid

تجزئة 1، زاوية شارع محمد الخامس و زنفة حسان ابن تابت حي الزهراء (قرب مخبرة المدينة) برشيد
Lot1, Angle Boulevard Med V Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra (  côté p t isserie Al Madina) BERRECHID
Tél: 05 22 32 57 57 - 05 27 74 42 26 - E-mail: issam.essalki@gmail.com