

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.

Educational :

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0003907

ND: 52281

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6233 Société : Lam
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAMBOUR Abdelaziz
Date de naissance : 29-11-58
Adresse : 1 Rue IBRAHIM JAHIR, BO. 9H5A
Tél : 0662800924 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : 21/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

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

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

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

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

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



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0402363

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAMNAOUAR Abdelaziz
Matricule : 6233 Fonction : Chf Poste :
Adresse : 1, Rue Ibnou Jathir, Résidence 9 Hira, Aps
Tél. : 0662800924 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : LAMNAOUAR Hiba Age : 10 DEC 2020
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒
Date de la première visite du médecin : 10 DEC 2020
Nature de la maladie : Toux Spasmodique
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A 10 DEC 2020 le 10 DEC 2020
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Abdellah DELOAS
SPECIALISTE
Signature et cachet du médecin
11, Rue Abou Hassan Askari - Casa
Tél: 05 22 86 32 62 - GSM : 06 61 42 45 88

VOLET ADHERENT

N° 402363

DECLARATION

Matricule N° : HIRA
Nom du patient :
Date de dépôt : 21/12/20
Montant engagé : 82500 DH
Nombre de pièces jointes : 1



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
10 DEC 2020		1	250	Dr. Abdelhak BELGAS SPECIALISTE Enfant - Adolescent - Nouveau Né 11, Rue Abou Hassan Askari - Casa Tél: 05 22 86 32 62 - GSM: 06 61 42 45 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare - Residence Taghazout Casablanca - Tél: 05 22 20 28 67	10-12-20	531,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

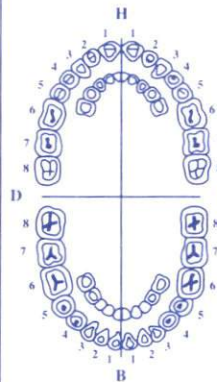
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

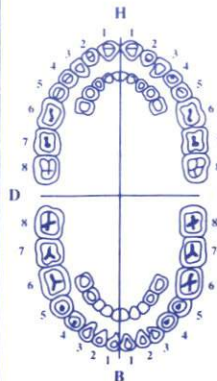
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
D		H	
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
		B	
	(Création, remont, adjonction)		
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT 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

Docteur Abdellah BELGAS

Pédiatre

*Spécialiste des Maladies de l'Enfant,
Nourrisson et Nouveau-Né*



الدكتور عبد الله بالكاس

طبيب الأطفال

إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

10.12.2020

الدار البيضاء، في

Enfant LAMNAOUAR Hiba

Age : 10 ans 5 mois

Poids : 33,50 Kg

AZIX COMPRIME 500 MG

2 boîtes

Donner 1 comprimé le 1^{er} jour puis 1/2 comprimé par jour pendant 6 jours

LORODES SOLUTION BUvable

Donner 1 cuillère mesure par jour pendant 1 mois

APIXOL SIROP

Donner 1 cuillère à café 3 fois par jour pendant 4 à 6 jours

MUXOL SIROP

Donner 1 cuillère à café 3 fois par jour pendant 4 à 6 jours

PEDIAKID VITAMINE C GOMMES

Donner 2 gommes par jour pendant 7 à 10 jours

RINOMICINE SACHET

Donner 1 sachet 2 fois par jour

PVC : 139,00 DHS

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament

NDA20181711091DMP/20UCAV1

RIMAPHARMACIA, 165 BD Abdelmoumen, Casablanca

Dr Abdellah BELGAS

Dr. Abdellah BELGAS
SPECIALISTE

Enfant - Nourrisson - Nouveau Né

11, Rue Abou Hassan Askari - Casa

Tél: 05 22 86 32 62 - GSM: 06 61 42 45 88

إقامة كنزي - 11، زنقة لافوازي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 32 62

Résidence Kenzi - 11, Rue Lavoisier - 1er Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 86 32 62

المحمول : 06 61 42 45 88 - البريد الإلكتروني : drbelgaspediatre@hotmail.fr

25,00



8 032578 479263

Lot:	200147
À consommer avant le:	03/2023
PPC: 79,50 DH	

22470

مختبرات الصيدلة فارما 5
باسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

22470

مختبرات الصيدلة فارما 5
باسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

PPV (DH) :

LCT N° :

UT. AV. :

موكسول
أموكسيسول

بدون سكر

755.497.04.18

DL® 0.3%

sions de 125 ml et 250 ml .
ate d'Ambroxol)

le prendre ce médicament.

mander plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien
onnez jamais à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes

quez un effet indésirable non mentionné dans cette notice,

0.300 g

yle, parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de
méthyle -3-butényle, acétoïne, butyrate d'amyle,
maltol, vanilline, propylène glycol), Acide citrique monohydrate,
..... qsp 100 ml
de méthyle et de propyle.

D'ACTIVITÉ

3-

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques
aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

4- POSOLOGIE

• Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

• Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;
- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

6- EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas
systématiquement chez tout le monde.

- Rare : pouvant survenir au maximum chez 1 personne sur 1 000 :

Réaction d'hypersensibilité ;

Eruption cutanée, urticaire.

Fréquence indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles :

Réactions anaphylactiques, dont choc anaphylactique, angio-œdème (gonflement rapide de la peau, du tissu sous-cutané, de la
muqueuse ou du tissu sous-muqueux) et prurit ;

Réactions cutanées sévères (dont érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell et pustulose
exanthématique aiguë généralisée) ;

Trouble digestifs mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la
posologie.

Maux de tête, vertige.

PPV (DH) :

LCT N° :

UT. AV. :

موكسول
أموكسيسيلين

بدون سكر

755.497.04.18

DL® 0.3%

solutions de 125 ml et 250 ml
de l'ambroxol

Prendre ce médicament.

Demander plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien
ne jamais à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes

Prendre un effet indésirable non mentionné dans cette notice,

0.300 g

de l'ambroxol, parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de
méthyle -3-butényle, acétoïne, butyrate d'amyle,
maltol, vanilline, propylène glycol), Acide citrique monohydrate,
de méthyle et de propyle. qsp 100 ml

D'ACTIVITÉ

3-

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques
aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

4- POSOLOGIE

• Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

• Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;
- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

6- EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas
systématiquement chez tout le monde.

- Rare : pouvant survenir au maximum chez 1 personne sur 1 000 :

Réaction d'hypersensibilité ;

Eruption cutanée, urticaire.

Fréquence indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles :

Réactions anaphylactiques, dont choc anaphylactique, angio-œdème (gonflement rapide de la peau, du tissu sous-cutané, de la
muqueuse ou du tissu sous-muqueux) et prurit ;

Réactions cutanées sévères (dont érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell et pustulose
exanthématique aiguë généralisée) ;

Trouble digestif mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la
posologie.

Maux de tête, vertige.

PPV (DH) :

LCT N° :

UT. AV. :

موكسول
أموكسيسيلين

بدون سكر

755.497.04.18

DL® 0.3%

solutions de 125 ml et 250 ml.
ate d'Ambroxol)

Prenez ce médicament.

Demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.
Ne prenez jamais d'un autre médicament en cas de symptômes

Ne prenez pas ce médicament si vous avez eu une réaction allergique à l'un des composants contenus dans ce médicament, ou si vous êtes allergique à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, ou si vous êtes allergique à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, ou si vous êtes allergique à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

0.300 g

Parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de méthyle -3-butényle, acétoïne, butyrate d'amyle, maltol, vanilline, propylène glycol), Acide citrique monohydrate, qsp 100 ml de méthyle et de propyle.

D'ACTIVITÉ

3-

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

4- POSOLOGIE

• Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

• Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;
- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

6- EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Rare : pouvant survenir au maximum chez 1 personne sur 1 000 :

Réaction d'hypersensibilité ;

Eruption cutanée, urticaire.

Fréquence indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles :

Réactions anaphylactiques, dont choc anaphylactique, angio-œdème (gonflement rapide de la peau, du tissu sous-cutané, de la muqueuse ou du tissu sous-muqueux) et prurit ;

Réactions cutanées sévères (dont érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell et pustulose exanthématique aiguë généralisée) ;

Trouble digestif mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la posologie.

Maux de tête, vertige.

موكسول® 0,3 %

محلول للشرب في قنينة من فئة 125 مل و 250 مل .
(التسمية المتداولة دولياً : كلور هيدرات الأمبروكسول)

يُفضل قراءة كاملة ومتمعنة لهذه النشرة قبل تناول هذا الدواء، إنها تحتوي على معلومات هامة حول علاجك.
إذا كنت لديك أية أسئلة أخرى أو أي شك، اطلب المزيد من المعلومات من طبيبك أو الصيدلي.
احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لإعادة قراءتها.

إذا كنت بحاجة للمزيد من المعلومات والنصائح، استشر الصيدلي
إذا تفاقم الأعراض أو استمرت بعد 8 إلى 10 أيام، استشر الطبيب.
إذا تفاقم إحدى الآثار الجانبية أو شعرت بأي أثر جانبي غير وارد في هذه النشرة، تحدث بشأنه مع طبيبك أو الصيدلي.

التركيبية :

كلور هيدرات الأمبروكسول 0,300 غرام
الكمية الموافقة لامبروكسول قاعدة (0,273 غرام)

سواغ : الكمية الكافية ل 100 مل :

جليسيرول، سوربيتول، باراهيدروكسي بوزات البروبيل، الميثيل، نكهة الموز، حامض الستريك أحادي المائية، ماء منقى.
سواغ ذو تأثير معلوم :

باراهيدروكسي بنزوات الميثيل، باراهيدروكسي بنزوات البروبيل، سوربيتول.
الفئة الدوائية والعلاجية :

مذيب للمخاط : (R : الجهاز التنفسي)

دواعي الاستعمال

علاج اضطرابات الإفرازات الشعبية عند الكبار والأطفال. خصوصاً أثناء الآفات الحادة والنوبات الحادة لالتهاب الشعب والرئة المزمن.

هذا الدواء هو منظف للصدر، يسهل إخراج الإفرازات القصصية عن طريقة السعال.

الجرعات :

عند الكبار :

- المقادير المعتادة : ملعقة كبيرة صباحاً ومساءً.

عند الأطفال :

- أكثر من 5 سنوات : ملعقة صغيرة 3 مرات في اليوم.

- من 2 إلى 5 سنوات : نصف ملعقة صغيرة 3 مرات في اليوم.

طريقة الاستعمال

عن طريق الفم.

عدد المرات وتوقيت استعمال هذا الدواء :

يجب تفريق الجرعات بفترات منتظمة

مدة العلاج :

مدة العلاج لا يجب أن تتجاوز 8 إلى 10 أيام بدون استشارة الطبيب.

نواهي الاستعمال

لا يجب أخذ موكسول، محلول للشرب

إذا كانت لديك حساسية (حساسية مفرطة) اتجاه المادة الفعالة أو أحد مكونات هذا الدواء،
لا تعطوا موكسول للرضيع أقل من 2 سنوات.

تأثيرات غير المرغوب فيها :

مثل كل الأدوية، قد ينجم عن موكسول تأثيرات غير مرغوبة، علماً أن ليس كل الأشخاص معرضين لها.
تحذيرات خاصة

إذا أخبركم طبيبك بعدم تحملكم لبعض السكريات المرجو استشارته قبل أخذ هذا الدواء.

هذا الدواء يحتوي على السوربيتول. لا ينصح استخدامه عند المرضى الذين يعانون من عدم تحمل الفركتوز (مرض وراثي نادر).

بسبب وجود السوربيتول، يمكن لهذا الدواء أن يسبب اضطرابات خفيفة في الجهاز الهضمي (الإسهال).

يحتوي هذا الدواء على "البارابين" وقد يسبب الحساسية.

قد تم الإبلاغ عن حالات تفاعلات جلدية خطيرة خلال تناول الأمبروكسول. إذا ظهر طفح على جلدك (بما في ذلك الأغشية المخاطية، على سبيل المثال في الفم والحلق والأنف والعينين والأعضاء التناسلية)،

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2863



IX®
ithromycine

ATION :

de 3

QUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2863



IX®
ithromycine

ATION :

de 3

QUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PHARMA5 LOT : 6679
UT.AV : 07-21
PPV : 22DH70

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

PHARMA5 LOT : 6679
UT.AV : 07-21
PPV : 22DH70

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول