

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.

Prothèse 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 - 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° M21- 0018993

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2326 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 57801
Nom & Prénom : RAPHIM AMINA
Date de naissance : 02/08/1957
Adresse : RENDUE CHAGAB, BOUEJ au 10 sept 2013
AGN SEBBA DRSASAAUCA
Tél. : 0666093501 Total des frais engagés : 5858,03 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Age :
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 : CASABLANCA Le : 02/02/21

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 :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = 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 au 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

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 échelons dans le temps.

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les 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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 810829

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : RACHIDI AMINA
Matricule : 2826 Fonction : Retraitée Poste :
Adresse : Residence HABAB min. No 2020 Ann. Sbaa Cas
Tél. : 0667085901 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____ Age : _____
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : [Signature]
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : _____
A _____, le _____, le _____
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 810829
Matricule N° : RACHIDI AMINA
Nom du patient : 2826
Date de dépôt : 01/02/2021
Montant engagé : 58 97, 08
Nombre de pièces jointes : 321



MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
29/11/2020	C.S		300DH	DR HACHIM YOUSSEF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/2020	2093,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/2020	Bilan	1600
	01/01/2021	Bilan	1204,35
	12/01/2021	Bilan	904,35

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOILET 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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

Casablanca, le

29/12/2020

ORDONNANCE

Nom du patient(e) :

RACHID AMINA

1- HYDROXYCHLOROQUINE 200mg

1cp * 3/jr pendant

2- AZITHROMYCINE 250mg

1cp/jr

pendant

3- TAVANIC 500mg

1cp/jr

pendant

4- OFIKEN 200mg

1cp * 2/jr

pendant

5- LOVENOX 0.6ml

1/2 en s/c

pendant

6- ASPEGIC 100g

1sachet /jr

pendant 1 mois

7- FENOGAL 200mg

1 gel le soir

pendant 1 mois

8- VITA C1000

1cp * 2/jr

pendant 1 mois

9- ZINASKIN

1gel /jr

pendant 1 mois

10- IXOR 20mg

1cp /jr le soir

pendant 1 mois

11- COTIPRED 20mg

Vita C1000®

PPV 150H30
EXP 10/2023
LOT 09031 28

ZINASKIN®

PPV 400H90

EXP 11/2023
LOT 0N039 24

ZINASKIN®

PPV 400H90

EXP 11/2023
LOT 0N039 24

IXOR® 20 mg

28 comprimés
effervescents

PPV 118DH50

EXP 09/2023
LOT 08038 8

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

LOT 201227 2

EXP 05 22

PPV 102.00 DH

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

LOT 202242

EXP 09 22

PPV 170.00 DH

LOT 19J18 1

EXP 10 2023

PPV 170.00 DH

ASPÉGIC® NOURRISSONS 100mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a/ **Dénomination** : ASPÉGIC NOURRISSONS, 100 mg,

b/ **Composition** : Acétylsalicylate de DL-lysine ... 180,00 mg
(quantité correspondante en acide acétylsalicylique ... 100 mg)

Excipients : glycine, arôme mandarine (contenant du lactose, jus d'orange, huile essence de mandarine), glycyrrhizate d'ammonium, pour un sachet-dose de 204,6 mg.

c/ **Forme pharmaceutique et présentation** :

Poudre pour solution buvable en sachet-dose, boîte de 20.

d/ **Classe pharmaco-thérapeutique** :

AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

2- DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (Indications thérapeutiques)

Ce médicament contient de l'aspirine.

Il est indiqué : • en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg ; lire attentivement la rubrique « Posologie ».

• dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg.

Pour les enfants ayant un poids ou un âge différent, il existe d'autres présentations d'aspirine : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

3- ATTENTION !

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT JAMAIS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'aspirine ou à un médicament apparenté (notamment anti-inflammatoires non stéroïdiens) ou à l'un des autres composants, • antécédents d'asthme provoqué par l'administration d'aspirine ou d'un médicament apparenté (notamment anti-inflammatoires non stéroïdiens), • au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) pour des doses supérieures à 100 mg par jour, • ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, • maladie hémorragique ou risque de saignement, • maladie grave du foie, • maladie grave des

reins, • maladie grave du cœur, • traitement par le méthotrexate à doses supérieures à 20 mg/semaine, lorsque l'aspirine est utilisée à long terme dans le traitement des affections

LOT : 20E610
PER.: 11 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V. : 21DH80



EN CAS DE DOULEUR IL EST INDICÉ DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) Mises en garde spéciales : • Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée, chez les patients présentant une intolérance au lactose (maladie héréditaire rare). • En cas d'association à d'autres médicaments, pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence d'aspirine dans la composition des autres médicaments. • En cas de maux de tête survenant lors d'une utilisation prolongée et à fortes doses d'aspirine, vous ne devez pas augmenter les doses, mais prendre l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

L'utilisation régulière d'antalgiques, en particulier plusieurs antalgiques en association, peut conduire à des lésions des reins. • Des syndromes de Reye (maladie rare mais très grave associant principalement des troubles neurologiques et une atteinte du foie) ont été observés chez les enfants présentant des maladies virales et recevant de l'aspirine.

En conséquence :

- en cas de maladie virale, comme la varicelle ou un épisode d'allergie grippale : ne pas administrer d'aspirine à un enfant sans l'avis d'un médecin, • en cas d'apparition de trouble de la conscience ou du comportement et de vomissements chez un enfant prenant de l'aspirine, prévenir immédiatement un médecin.

* L'aspirine ne doit être utilisée qu'après avis de votre médecin : • en cas de traitement d'une maladie rhumatismale, • en cas de déficit en G6PD (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées d'aspirine ont pu provoquer des hémolyses (destruction des globules rouges), • en cas d'antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragie digestive ou de gastrite, • en cas de maladie des reins du foie, • en cas d'asthme : la survenue de crise d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué, • en cas de règles abondantes, • en cas de traitement par : des anticoagulants oraux, lorsque l'aspirine est utilisée à fortes doses dans le traitement de la fièvre ou des douleurs (jusqu'à 60 mg par jour) et en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal, • de

ASPÉGIC® NOURRISSONS 100mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a/ **Dénomination** : ASPÉGIC NOURRISSONS, 100 mg,

b/ **Composition** : Acétylsalicylate de DL-lysine ... 180,00 mg
(quantité correspondante en acide acétylsalicylique ... 100 mg)

Excipients : glycine, arôme mandarine (contenant du lactose, jus d'orange, huile essence de mandarine), glycyrrhizate d'ammonium, pour un sachet-dose de 204,6 mg.

c/ **Forme pharmaceutique et présentation** :

Poudre pour solution buvable en sachet-dose, boîte de 20.

d/ **Classe pharmaco-thérapeutique** :

AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES

2- DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT (Indications thérapeutiques)

Ce médicament contient de l'aspirine.

Il est indiqué : • en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg ; lire attentivement la rubrique « Posologie ».

• dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

Dans cette indication, cette présentation est réservée à l'enfant de 6 à 22 kg.

Pour les enfants ayant un poids ou un âge différent, il existe d'autres présentations d'aspirine : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

3- ATTENTION !

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT JAMAIS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'aspirine ou à un médicament apparenté (notamment anti-inflammatoires non stéroïdiens) ou à l'un des autres composants, • antécédents d'asthme provoqué par l'administration d'aspirine ou d'un médicament apparenté (notamment anti-inflammatoires non stéroïdiens), • au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) pour des doses supérieures à 100 mg par jour, • ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, • maladie hémorragique ou risque de saignement, • maladie grave du foie, • maladie grave des

reins, • maladie grave du cœur, • traitement par le méthotrexate à doses supérieures à 20 mg/semaine, lorsque l'aspirine est utilisée à long terme dans le traitement des affections

LOT : 20E610
PER.: 11 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V. : 21DH80



EN CAS DE DOULEUR IL EST INDICÉ DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) Mises en garde spéciales : • Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée, chez les patients présentant une intolérance au lactose (maladie héréditaire rare). • En cas d'association à d'autres médicaments, pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence d'aspirine dans la composition des autres médicaments. • En cas de maux de tête survenant lors d'une utilisation prolongée et à fortes doses d'aspirine, vous ne devez pas augmenter les doses, mais prendre l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

L'utilisation régulière d'antalgiques, en particulier plusieurs antalgiques en association, peut conduire à des lésions des reins. • Des syndromes de Reye (maladie rare mais très grave associant principalement des troubles neurologiques et une atteinte du foie) ont été observés chez les enfants présentant des maladies virales et recevant de l'aspirine.

En conséquence :

- en cas de maladie virale, comme la varicelle ou un épisode d'allergie grippale : ne pas administrer d'aspirine à un enfant sans l'avis d'un médecin, • en cas d'apparition de trouble de la conscience ou du comportement et de vomissements chez un enfant prenant de l'aspirine, prévenir immédiatement un médecin.

* L'aspirine ne doit être utilisée qu'après avis de votre médecin : • en cas de traitement d'une maladie rhumatismale, • en cas de déficit en G6PD (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées d'aspirine ont pu provoquer des hémolyses (destruction des globules rouges), • en cas d'antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'hémorragie digestive ou de gastrite, • en cas de maladie des reins du foie, • en cas d'asthme : la survenue de crise d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué, • en cas de règles abondantes, • en cas de traitement par : des anticoagulants oraux, lorsque l'aspirine est utilisée à fortes doses dans le traitement de la fièvre ou des douleurs (jusqu'à 60 mg par jour) et en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal, • de

Azix®

COMPOSITION ET PRESENTATION

Comprimé 500 mg sécable

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement des infections dues à :

- infections respiratoires
- pharyngite;
- infections respiratoires basses;
- 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).

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3102



bottu SA

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

Azix®

COMPOSITION ET PRESENTATION

Comprimé 500 mg sécable

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement des infections dues à :

- infections respiratoires aiguës ;
- infections respiratoires basses ;
- 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).

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3102



bottu SA

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

INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé

Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé

oxacine

SANOFI

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

Cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Si votre médecin vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de la maladie sont identiques aux vôtres. Si vous présentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Contenue de cette notice :

1. Que fait Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic ?

3. Comment prendre Tavanic ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver Tavanic ?

6. Quelles sont les autres informations contenues dans l'emballage et autres informations ?

1. QUE FAIT TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Tavanic s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée tétracycline. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom de tétracyclines et appartient plus précisément à la famille des quinolones. Elle agit en détruisant les bactéries responsables de certaines infections dans le corps.

Tavanic est utilisé pour traiter les infections touchant :

- les bronches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies

- chroniques ou de pneumonie

- urinaires, y compris les reins et la vessie

- la peau, en cas d'infection persistante

- les tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont

- si vous avez une insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu un infarctus du myocarde,
- si vous êtes une femme ou une personne âgée,
- si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications anormales de l'ECG (voir la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic »).

- Si vous êtes diabétique ;

- Si vous avez des troubles du foie ou en avez eu par le passé.

- Si vous souffrez d'une myasthénie (grande faiblesse musculaire).

Si vous avez un des cas ci-dessus vous concerne, parlez-en à votre médecin avant de prendre Tavanic.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaï Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5

P.P.V. : 145,00 DH



6 118001 080670

quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par

Tavanic :

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fénibène, le kétoprofène et l'indométacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarrhythmiques tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofétilide ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections bactériennes (antibiotiques de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine) et les maladies mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte. Votre médecin est susceptible de modifier la dose de votre médicament si vous prenez du probénécide.

Si vous prenez l'un de ces médicaments, parlez-en à votre médecin avant de prendre Tavanic.

INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé

Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé

oxacine

SANOFI

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

Cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Si votre médecin vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de la maladie sont identiques aux vôtres. Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Contenue de cette notice :

- Que qu'est Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic
- Quels sont les effets indésirables éventuels
- Comment conserver Tavanic
- Contenu de l'emballage et autres informations

CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Le médicament s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée tétracycline. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom de tétracyclines et appartient plus précisément à la famille des quinolones. Elle détruit les bactéries responsables de certaines infections dans le sang, les os, les articulations, les muscles, les reins, les yeux, les oreilles, le nez, la gorge, les sinus, les bronches, les poumons, chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou de pneumonie bactérienne, les infections urinaires, y compris les reins et la vessie, les infections de la peau, en cas d'infection persistante des tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont

- si vous avez une insuffisance cardiaque,
- si vous avez eu un infarctus du myocarde,
- si vous êtes une femme ou une personne âgée,
- si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications anormales de l'ECG (voir la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic »).
- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez des troubles du foie ou en avez eu par le passé.
- Si vous souffrez d'une myasthénie (grande faiblesse musculaire).

un des cas ci-dessus vous concerne, parlez-en à votre médecin avant de prendre Tavanic.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b5

P.P.V. : 145,00 DH



Particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-dessus : le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic :

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fénibène, le kétoprofène et l'indométacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarythmiques) tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofétilide ou l'ibutilide, les dépressions (antidépresseurs) tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine, les infections bactériennes (antibiotiques) de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine et les maladies mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte. Votre médecin est susceptible de modifier la dose de votre médicament si vous prenez du probénécide.

Casablanca, le 29/12/2023

RAEHAD

AMINA

+ NFS, P2

→ Ures - creat

+ CRB

+ PCT

+ D.D. - séro

+ LDH.

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaa

Casablanca, le 29/12/2020

RACHIDI AMINA

Jeune SVP.

TDM Thoracique

Susp covid

$T^{\circ} \Rightarrow 38$

$SpO_2 \Rightarrow 93$

SERVICE RADIOLOGIE
HÔPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA
AÏN SEBAÂ
INPE : 090063272
Bd. Chefchaoui Aïn Sebaâ

Casablanca, le 12/01/21

Amine Acharki

- Amine

- CR

- fertilité

- fin de grossesse

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAÂ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui Ain Sebaa

Dr. HACHIM Youssef
Médecin Urgentiste
11, Rue Frédéric Le Maître Riviera
Casablanca - Tél: 0661 219 348

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 29-12-2020

Facture N° 23794/20						C. Débiteur page 1/1	
A. Identification N° Dossier : HPC20L29161746 N° Identifiant : 038251/20 Nom & Prénom : Mme RACHIDI AMINA C.I.N : B83934 Adresse : RES CHABAB ZONE D						Organisme : Payant	
D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 29-12-2020 Date Sortie : 29-12-2020							
Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR						Traitement :	
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00	
						Total Rubrique :	
						1 500,00	
PARTIE CLINIQUE :							
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 500,00	

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 29-12-2020

PREFACTURE

A. Identification

N° Dossier : HPC20L29160251

N° Identifiant : 038251/20

Nom & Prénom : Mme RACHIDI AMINA

C.I.N : B83934

Adresse : RES CHABAB ZONE D

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-12-2020

Date Sortie : 29-12-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

SERVICE RECEPTION ET AD.
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA
AIN SEBAA
INPE : 090063272
370 Rd. Chabab

29/12/2020

PATIENT : RACHID AMINA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE

- Acquisition spiralée avec reconstruction sans injection de PDC

RESULTATS :

- Plages de verre dépoli bilatérales asymétriques dont l'étendue est estimée à 15% environ associé à des épaissements septaux et non septaux
- Absence d'épanchement pleuropéricardique
- Absence d'ADP médiastinale de taille significative en dehors de petits ganglions de la loge de Barety

CONCLUSION :

- Pneumopathie d'origine virale dont l'étendue est modérée d'environ 15%

Merci de votre confiance.

Pr SIWANE

Honoraires

Casablanca, le 04/01/2021

Dossier N°: 040121-428 du: 04/01/2021

Médecin Dr :HACHIM YOUSSEF

21-000114 N°Chambre

Patient :Mme RACHIDI AMINA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Créatinine	30	40,200
UREE	30	40,200
LDH	50	67,000
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,000
PROCALCITONINE	400	536,000
RECHERCHE DE D DIMERES	200	268,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750

Total B 890

Total en dirhams 1 204,35

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN SEBAÂ
INPS : 010003272
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ

Honoraires

Casablanca , le 12/01/2021

Dossier N°: 120121-818 du: 12/01/2021

Médecin Dr :HACHIM YOUSSEF

21-000114 N°Chambre

Patient :Mme RACHIDI AMINA

Analyses	Cotation	Montant
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,000
RECHERCHE DE D DIMERES	200	268,000
FIBRINOGENE	40	53,600
FERRITINE	250	335,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		590
Total en dirhams		802,35

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN SEBAÂ
Tél : 090063272
279, Bd. Chefchaoui Aïn Sebaâ



Casablanca, le 12/01/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120121-818 Pvt du: 12/01/2021 8:09

Mme RACHIDI AMINA

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr HACHIM YOUSSEF

Page : 1/1

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

CRP : PROTEINE-C REACTIVE

: 0,67 mg/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 6)

Antériorité
12,12 (04/01/21)

HEMOSTASE-COAGULATION

RECHERCHE DE D DIMERES

: 195,00 µg/l

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 500)

Antériorité
213,00 (04/01/21)

FIBRINOGENE

: 4,28 g/l

(1,62 - 4)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

FERRITINE

: 129,92 ng/ml

Femmes cycliques : 20 à 200 ng/ml
Femmes ménopausées : 25 à 280 ng/ml
Hommes : 30 à 300 ng/ml
Enfants : 20 à 200 ng/ml

Aspect de sérum : Normal

Dr. SENTI SI Hamza
Médecin Biologiste
Hôpital Privé Casablanca Aïn Sebaâ
INPE : 090363272

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



Casablanca, le 04/01/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040121-428 Pvt du: 04/01/2021 8:22

Mme RACHIDI AMINA

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr HACHIM YOUSSEF

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	5730	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,56	10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	13,90	g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	41,40	%	(36,6 - 48)
VGM	:	90,90	fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	30,50	pg	(27 - 32)
CCMH	:	33,60	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	435 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	60,2 %	Soit	3449/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	29,5 %	Soit	1690/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	9,2 %	Soit	527/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,8 %	Soit	45/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 %	Soit	17/mm ³	(10 - 70)

Pr. MRABET MUSTAPHA
Spécialiste en Biologie Médicale
HPC Ain Sebaâ
Ex. Chef de service à l'Hôpital MV Rabat
N° 040121-428

Mme RACHIDI AMINA

Dossier N° : 040121-428

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE

CREATININE

: 7,21 mg/l
63,81 μ mol/l

Valeurs Usuelles

(5 - 9)

(44 - 80)

Antériorité

UREE

: 0,20 g/l
3,33 mmol/l

(0,1 - 0,5)

(1,67 - 8,34)

LDH

: 363,00 / UI/l

valeurs usuelles

Adulte : 140 à 300 UI/l

Enfant : 200 à 400 UI/l

Nourisson : 250 à 500 UI/l

Nouveau.Né : 300 à 780 UI/l

Enfant de 1 mois : 300 à 780 UI/l

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

CRP : PROTEINE-C REACTIVE

: 12,12 / mg/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 6)

Antériorité

PCT: PROCALCITONINE

: 0,03 ng/ml

(Inférieur à 0,05)

Aspect de sérum : Normal

HEMOSTASE-COAGULATION

RECHERCHE DE D DIMERES

: 213,00 μ g/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 500)

Antériorité

Pr. MRABET Mustapha
Spécialiste en Biologie Médicale
HPC Ain Sebaa
Ex. Chef de Service à l'IDMV Rabat
Tél : 77 10 00 12

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement