

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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 caractére 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8806 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZACUI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-015592

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W19-498264



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

805 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAOUI MOHAMED

Date de naissance :

18-08-1967

Adresse :

Rue 3 N 21 lot HOUKIA  
SIDI MOULAY EN CASA

Tél. :

0661421166 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

El KADA Nizar

Médecin Généraliste  
Complexe Résidentiel la Verte  
GH 3 Immeuble 13 App t 1 Sid  
Moumen Casablanca

Cachet du médecin :

20 NOV. 2020

Date de consultation :

ZAOUI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Migraine

Bruxisme

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) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/04/11 20/05		1	150,00	INP : 0911119B6M12 Dr KADA Nizar Médecin Généraliste Complexe résidentiel la Villa El Hrimm 13 Apt 1 Sidi

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/20	331.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">D</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		D		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
00000000	00000000	35533411	11433553																	
B		D																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Médecine Générale الطب العام  
Echo graphie الفحص بالصدى  
ECG التخطيط الكهربائي للقلب



**Docteur Nizar KADA**  
**الدكتور نزار قادا**  
خريج كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 20/11/2020 ..... الدار البيضاء في :

**ZAOUI. MOHAMED**

- 157,20  
• Migrix 10 mg  
1 comprimé le matin pendant 6 jours.
- 95,00  
• EXTRAMAG  
1 Comprimé, matin, pendant , 1 mois
- 79,70  
• Zithromax 500 mg  
1 Comprimé, midi, pendant , 3 jours
- 331,90



*Dr. Nizar KADA  
Médecin Généraliste  
Complexe Résidentiel La Verdure  
GH 3 Imm. 13 Avril 1  
Sidi Moumen Casablanca*

إقامة جنان الزهور، العمارة رقم 13  
(الطابق السفلي) سيدى مومن - البيضاء  
Résidence La Verdure, Imm 13,  
N°1 (RDC) Sidi Moumen  
Casablanca  
E-mail : kada.nizar@gmail.com

Tél : 0522701020

استعمال الدواء لدى المرضى الذين يتجاوز سنهم 65 سنة :  
لا توجد دراسات شاملة حول سلامة استعمال ميكيروكين<sup>(4)</sup> وفعاليته لدى المرضى الذين يتجاوز سنهم 65 سنة.  
سياسة العروض واستعمال الآلات :

يمكن أن تتدبروا بالبعض أو الموارد عند تناول ميكيروكين<sup>(4)</sup> فإذا وفق ذلك، لا تلقوها بسياسة العروض أو استعمال الآلات.

الضراعات وكيفية الاستعمال :

يستخدم ميكيروكين لعلاج نوبة الشقيقة. تناولوا ميكيروكين<sup>(4)</sup> بأكبر سرعة ممكنة مجرد ظهور النوبة. لا تستعمله من أجل الوقاية من نوبات.

تناولوا ميكيروكين<sup>(4)</sup> داماً وأضفط على الطريقة التي بينها لكم الطبيب. يجب أن تناكروا من ذلك مع الطبيب أو الصيدلاني إذا لم تكونوا ملائين.

تلقيع العلاجية المعاصرة 10 على في اليمين.

إذا كنت تتناولوا حالياً ريزارثينان أو الكينتين، يجب عليك تناول جرعة تجتوى على 5 ملجم من ميكيروكين<sup>(4)</sup>.  
يجب باخ علىك أن تنتظروا على الأقل ساعتين قبل تناول ريزارثينان و ميكيروكين<sup>(4)</sup> مع جرعة من ميكيروكين<sup>(4)</sup> كحد أقصى في كل 24 ساعة.

يجب باخ ميكيروكين<sup>(4)</sup> قرص (بنزوات ريزارثينان) على الأقل بجرعة 5 ملجم وبندو بجرعة 10 ملجم وبندو في المم. يمكن استعمال المخفف في حالات تكون فيها الشروط متوفرة أو من أجل تفادي الشعاب والتشنج اللذين يمكن أن يرافقا ابتلاع الأدواء مع السوائل.

إذا طهرت الشقيقة مرة أخرى في غضون الأربع وعشرين ساعة، فإذا طهرت لديك الشقيقة مرة أخرى، يمكنكم تناول جرعة إضافية من ميكيروكين<sup>(4)</sup>.  
إذا طهرت الشقيقة بعد ساعتين :

يجب عليك داماً أن تنتظروا على الأقل ساعتين بين كل تناول للدواء.

إذا استمرت طهارة تتكرر في غضون الأربع وأربعين ساعة من جديد في تناول ميكيروكين<sup>(4)</sup> خلال نوبة، يجب الانتظار ثانية من ميكيروكين<sup>(4)</sup> بهدف علاج النوبة.

غير أنه من المفضل أن تنتظروا ميكيروكين<sup>(4)</sup> بعد النوبة المثلثية.

لا تتناولوا أكثر من جرعة من ميكيروكين<sup>(4)</sup> في غضون أربع وعشرين ساعة (على سبيل المثال، ملقطين عن طريق المم أو فرضي وبحنوان على 10 ملجم على 5 ملجم خلال 24 ساعة).  
يجب عليك داماً أن تنتظروا على الأقل ساعتين بين كل تناول للدواء، إذا تناكروا من ذلك.

عليك بطلب إلى الطبيب :

الإفراط في تناول ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، أكبر من اللذام :

إذا أفرطت في تناول ميكيروكين<sup>(4)</sup>، أغيروا الطبيب أو الصيدلاني. خذوا العلبة معكم.

يمكن أن تقدم أضرار الإفراط في تناول المهدئات الدوائية، القلق، الإفهام أو بطيء نظم القلب.

إذا أفرطت في تناول ميكيروكين<sup>(4)</sup> أثقلت أسلحة أخرى حول استعمال هذا الدواء، اطلبوا المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلاني.

التأثيرات غير المرغوب فيها :

شأنه في ذلك شأن كل الدوائية. يمكن لمن يتناولوا ميكيروكين<sup>(4)</sup> أن يحدث تأثيرات غير مرغوب فيها وإن كان ذلك لا يعني أن كل المرضى يسيطرون عنها.

يمكن للتأثيرات التالية أن تحدث بعد متناول الدواء.

خلال دراسات التي أجريت على البالغين، ثلثة التأثيرات التي أثقلت المهدئات المرغوب فيها أثقلت المهدئات التي تم تناولها في الدوارة والعنق.

تأثيرات غير مرغوب فيها كلية الواقع (تصيب أثقل من شخص واحد من بين 10 شخصين) :

إحساس بالدوار (眩晕)، قلق، صعوبة النطق (صعوبة النطق)، تقيق، تقيق في العدة النهائية، ارتعاش، ضربات القلب سريعة وغيرمنتظمة (خفقات)، نظم القلب متغير جداً (ترسخ القلب)،

احسماز الوجه وهذه قدرة، هبات الحرارة تغير، تغير في مستوى المناسف، تغير في التفاسير (النفس)،

شعور بالاضطراب (تشنج)، جفاف الماء، تقيق، إسهال، شعور بالشلل في كل طرف من أطراف الجسم،

ألام في المطر أو الصدر، طفح جلدي ممتد.

تأثيرات غير مرغوب فيها كلية الواقع (تصيب أثقل من شخص واحد من بين 1000) :

صعوبات في تناول المهدئات المائية (احتياط الماء)، دوار (دوحة)، رؤية مضطربة، اختلاط أهداف، أرق، عصبية،

ارتفاع ضغط الدم، عطس، عسر الفهم.

حكة وطفح جلدي ممتد (ذراع)، احتفال حساني (حساسية شديدة)، التناخ الوجه والشفتين، والسان وآلام الحلق والتي يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في التنافس أو القدرة على التنافس، صعوبة في التنافس، تقيق، ضعف العضلات.

تأثيرات غير مرغوب فيها كلية الواقع (تصيب أثقل من شخص واحد من بين 1000) :

نفخ الوجه، (شفيق)، ملائمة غير ملائمة بالمفعول التي يمكن أن تسبب في غيبوبة، توتر شفائي غير مستقر، حمى مرتفعة جداً، فقدان

الرجاء، قراءة كل هذه النشرة يعمم قبل تناول هذا الدواء.

يستخدم ميكيروكين<sup>(4)</sup> داماً، اطلب المزدود من المعلومات من الطبيب أو الصيدلاني.

إذا كان لديك أي سؤال أو سؤال آخر، شاء، اطلب المزدود من المعلومات من الطبيب أو الصيدلاني، لأن ذلك يمكن أن يكون مضره له.

إذا أصبت أحد أفراد عائلتك غير المرغوب فيها خطأ أو إذا لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه في يتم ذكره في الشارة، تحدث بشأن ذلك إلى الطبيب أو الصيدلاني.

التركيب :

المادة الفعالة :

بنزوات ريزارثينان

ما يعادل ريزارثينان

بنزوات ريزارثينان

ما يعادل ريزارثينان

المكونات الأخرى :

ساخون مجهري البيلر، نشا الذرة، نشا مهlein مسيط ماء مصفى، سيارات المختبر، أكسيد الحديد الأحمر.

أفراس علبة تجوى على 6 أقراص.

العنصر الفضيلي العلاجي :

مضاد لداء العصبية / مادة ناهضة انتقائية قادرة على إطلاق أو إتارة فعل حيوي ياربتها بمستقبلات 5-HT.

دواء الاستعمال :

علاج مرحلة الصداع النوبات الشقيقة لدى البالغ مع أورأة أو بدونها

نوافع الاستعمال :

إذا تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت لديك حساسية (حساسية شديدة) لبنزوات ريزارثينان أو أحد المركبات الأخرى التي يحتوى عليها ميكيروكين<sup>(4)</sup>.

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

إذا كنت تناولين أو تناولوا إداً ميكيروكين<sup>(4)</sup>، قرص، في الحالات التالية :

# زىتروماكس



أنتروميسين

أقراص - مزبج معلق للشرب - أكياس (مسحوق لزبج معلق للشرب)

**تعليمات علاجية :** زىتروماكس مضاد حيوى من صنف الأزيليد منسوب للماكرويلد. زىتروماكس له فعالية على التعفنات الناجمة عن جراثيم يؤثر عليها.

**مضادات الامتحنطاب :**

- حساسية للأزرتوبيين أو أي ماكرويلد.
- ضعف في وظيفة الكبد.

**تبديل :** زىتروماكس (طفح جلدي حكة...) يجب استشارة الطبيب المعالج - يجب في حالة أي ردود فعل حساسية عند الاستطباب بالمضادات المحوية من صنف الماكرويلد - لا يجب استعمال هذا الدواء عند حساسية عند الاستطباب بالمضادات المحوية من صنف الماكرويلد - لا يجب استعمال مهارماز المدور

أمام عدم وجود مضادات عالمية ينصح عدم استخدام مثثفات مهارماز المدور

**احتياطات الامتحنطاب :** في حالة :

- يجب إبطاء عدم الطبيب المعالج في حالة:
- ضعف في وظيفة الكبد.
- ردود فعل حساسية.
- اضطرابات جلدية ناجمة عن حالة حساسية.
- ردود فعل حساسية: حكة، طفح جلدي أو ماكرويلد.
- اضطرابات هضمية: غثيان، قيء، إسهال وأوجاع بطنية.
- ردود فعل حساسية: حكة، طفح جلدي أو ماكرويلد.

**المقادير :**

- القيد بوصفة الطبيب

- للأطفال والذين يزيد وزنهم عن 45 كيلو: قرص واحد من عيار 500 ملغم في اليوم لمدة 3 أيام

- للأطفال الذين يقل وزنهم عن 45 كيلو: 10 ملغم/كيلو وزنا يومياً مدة 3 أيام

