

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie 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.

## Education :

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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0048276

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1375 Société : R.A.M

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : HAMMAÏE BRAHIM

Date de naissance : 17/03/1951

Adresse : 21 BOUT HAGGAGH DULFA

Tél. : 0631267667 Total des frais engagés : 163.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/04/2021

Nom et prénom du malade : NOIC RAZUI ZAHRA Age : 67 ans

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 : 09/04/2021 Le : 09/04/2021

Signature de l'adhérent[e] : TX

## 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
09/04/2024	0		0	Signature et cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Hay Farah 5 Assafa - Casablanca 01 0631-11-08-79	09.10.4.121	163,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

## Coefficient des travail

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

**Dr. Ounnia AARIBI**

**الدكتورة أمينة أعربي**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de casablanca

Médecine Générale

Medecine Esthétique

Hijama medicale

Acupuncture



خريجة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء  
الطب العام  
الطب التجميلي  
الجامعة الطبية  
الوخر بالإبر

## Ordonnance

09/04/2024

ن.م زينة نوكساغن

95,150

AS

1) Progast 10 mg 5 ml  
1 gel de soir

22,20

AS

2) Co. doliprane.

26,50 1 flacon 21'

AS

3) Vitane 1 flacon

20,20 1 flacon

AS

4) Motipax gouttes  
1 goutte & 21,

**PHARMACIE DATTIER**  
149 B Lotissement Haj Fatih 5  
Lissasla - Casablanca  
Tél: 0631-11-06.79

Lot. 3545  
Per.: 06 2023  
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 CH

163,90

Lotissement Haj Fatih, N° 70 , 1er Etage  
(à côté de pharmacie Hamza) - Oulfa Casablanca

dr.ounnia.aaribi@gmail.com

تجزئة الحاج فاتح عماره رقم 70 ، الطابق الأول  
(قرب صيدلية حمزه) الألفة الدار البيضاء

05 20 45 00 00 / 06 03 56 73 00

# VITAMINE C® GALENICA 1g

## Acide ascorbique

Comprimé effervescent, Boite de 10 et de 20

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Les informations importantes pour vous sont indiquées ci-dessous dans des rubriques colorées et en gras.

pharmacien.

• Gardez cette notice. Vous pourrez avoir

• Adresser-vous à votre pharmacien pour

• Si vous ressentez un quelconque effet

médiocre ou votre pharmacien. Ceci s'applique

qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

• Vous devrez vous adresser à votre médecin

amélioration, ou si vous vous sentez moins

## VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

Que contient ce

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C® ?
3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

### 1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :\*

ACIDE ASCORBIQUE (VIT C)

Indications thérapeutiques :\*

Ce médicament contient de la vitamine C. Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devrez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITAMINE C® ?

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

Contre-indications :\*

• Ne prenez jamais VITAMINE C® :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,

• Si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein),

• Si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux,

• Si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie),

• Si vous avez moins de 15 ans.

Mise en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :\*

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITAMINE C®.

• Ce médicament contient du sodium (composant principal du sel de cuisine/table). A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/insulfatase (maladies héréditaires rares).

• Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

• En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre la vitamine C en fin de journée.

• Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).

• La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas d'hémochromatose (maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.

• La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en glucose-6-phosphaté déhydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

• La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment de tests de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si des tests sont prévus.

Enfants et adolescents : Sans objet.

Interactions avec d'autres médicaments :\*

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

Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

Interactions avec les aliments et les boissons :\*

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :\*

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :\*

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou

planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

**Grossesse :** Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de VITAMINE C®, pendant la grossesse.

**Allaitement :** La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourrissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de VITAMINE C® pendant l'allaitement.

**Sportifs :** Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :** VITAMINE C® n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

**Liste des excipients à effet notable :**

VITAMINE C, comprimé effervescent contient jaune orangé S (E110), sodium, saccharose.

### 3. COMMENT PRENDRE VITAMINE C® ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**Posologie :**

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

La dose recommandée est de 1 comprimé par jour.

**Mode et voie d'administration :**

Voie orale.

Le comprimé doit être dissous dans un verre d'eau.

**Durée du traitement :**

La durée du traitement est limitée à 1 mois.

**Si vous avez pris plus de VITAMINE C® que vous n'auriez dû :**

Les symptômes généraux d'un surdosage en vitamine C peuvent inclure des troubles gastro-intestinaux tels que des diarrhées, des nausées et des vomissements.

La consommation chronique de doses élevées d'acide ascorbique (> 500 mg / jour) peut aggraver une surcharge en fer et peut mener à des lésions tissulaires chez les patients atteints d'hémochromatose.

A doses supérieures à 1 g/jour en vitamine C, peuvent survenir des troubles digestifs (brûlures gastriques, diarrhée) ; troubles rénaux et urinaires (calculs rénaux, insuffisance rénale, nécrose tubulaire aiguë) ; hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en glucose-6-phosphate déhydrogénase (enzyme spécifique des globules rouges). Si ces symptômes apparaissent, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous oubliez de prendre VITAMINE C® :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser le comprimé que vous avez oublié de prendre.

**Si vous arrêtez de prendre VITAMINE C® :** Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

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

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

### 5. COMMENT CONSERVER VITAMINE C® ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-légoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement

### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :

**Que contient VITAMINE C® ?**

Par substance active est :

Par unité de prise

Acide ascorbique ..... 1000 mg

Pour un comprimé effervescent

Les autres composants du comprimé sont : Acide citrique anhydre, cyclamate de sodium, bicarbonate de sodium anhydre, carbonate de sodium, jaune orangé S, huile de vaseline, saccharose, cantharidine sodique, arôme orange poudré.

**Qu'est-ce que VITAMINE C® et comment est-elle emballée ?**

Ce médicament est présenté sous la forme de comprimés effervescents.

Tube de 10 comprimés en boîte de 1 ou 2 tubes.

**Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM MAROC :** Laboratoires pharmaceutiques GALENICA N° 13, G 5 - Z.I. Ouled Saleh - Bouskoura - 20180 - Casablanca - Maroc.

**Nom et adresse du fabricant (quand celui-ci n'est pas titulaire de l'AMM) :** Néant.

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :** Janvier 2020

**Conditions de prescription et de délivrance :** Médicament non soumis à prescription médicale.

**Informations réservées aux professionnels de santé :** Sans objet.

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....  
Phosphate de codeïne hémihydraté .....  
(Quantité correspondant à codeïne base) .....  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de p

PPV: 22DH20

PER: 01/23

LOT: K129



## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.S.)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



# PROGAST 20 mg

Oméprazole

CO

Orr

Exc

Lau

Soj

FO

- G

- B

CL

- A

DA

Les

Mici

Adults

• En assu

cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.

- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- - Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

**Enfant de plus de 1 an et de poids  $\geq 10$  kg :**

- Oesophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progast 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :
- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

PPV : 95DH50

PER : 08/21

LOT : H2670-1

