

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.

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.

Educateur :

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.

AS : 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



Compte de remboursement
105665

Déclaration de Maladie : N° S19-0000506

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11049 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KARROUNI Youssef Date de naissance : 02/11/1968
Adresse :
Tél. : 070771267 Total des frais engagés : 661,50 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 :

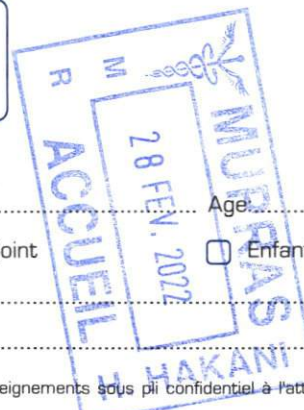
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 28 / 02 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :





تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : Wafa ASSURANCE / 9448 /

CONTRAT N° : 9000 60 / 648100

NOM DE L'ASSURE : RABAOUA SIHAM

CERTIFICAT N° : 6824315 MATRICULE: 659

BENEFICIAIRE : RABAOUA SIHAM

DATE DE LA DECLARATION : 07/01/2022

DECLARATION N° : 19942794 /

DATE DE REMBOURSEMENT : 08/02/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
15	Pharmacie	461.50		461.50		85.0%	392.28
	TOTAUX	461.50		461.50			392.28
OBSERVATIONS :							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- Protection des données personnelles**
Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

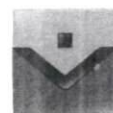
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 1 9942794

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté : 659

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

328,90 + 132,60 = 461,50 DHS

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

07/01/2022

Nom et prénom du malade :

Rebana Siam

Âge

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Infection broncho pulmonaire Aigue

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

1 9942794



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE
PATHOLOGIES INFECTIEUSES
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE
MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني
في كلية الطب بمستشفى باريس
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية
أمراض الشيخوخة
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية
دبلوم في طب المناعة من معهد باستور بباريس
طب التغذية وعلاج السمّة - الطب الرياضي

Casablanca, le 07/11/2022 في الدار البيضاء،

NOM ET PRENOM Mme Raboua S. Ham

1- **Plaquenil 200 mg cp (au milieu des repas)**

1 cp 2 / j chaque 12h pendant 7jr
(à 08h et à 20h)

2- **Azythromycine 500 mg cp (au milieu des repas)**

1 cp : le premier jour

1 ~~1~~ cp : j2 - j3 - j4 - j5 - j6

3- **Vitamine C 1000 mg cp**

1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

4- **Zinaskin 45 mg cp ou équivalent**

1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

5- **D Cure Forte**

1 ampoule en 1 seule prise

6- **Cardioaspirine 100 mg**

1 cp / j pendant 10 jours

PHARMACIE MONTERAHDIA 2
Lot FADAAT ALMOHITE 2 Bloc "C" CH 2
Tranche 1 RDC, OULED AL MOHITE
CASABLANCA - ICE: 6027823 - 300013
I.F: 50151315 - T.P: 91500452

OUZINC Complément alimentaire
30 comprimés
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc: DA20202010615DMP/20UCA
N° de lot:
Date de fabrication:
A consommer de préférence avant le:
PPC: 89 DH

Document Transmissible
rd Moulay Driss 1er - CASA

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/10522 86 14 08/09/11
Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجواهر 86 شارع مولاي إدريس الأول الدار البيضاء
Pr. Majida ZAHRAOUI
الرقم الأخضر: 07 62 988 987 - الهاتف: 0522 86 14 08/09/11
الفاكس: 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني: v:

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE
PATHOLOGIES INFECTIEUSES
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESEITE
MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني
في كلية الطب بمستشفى باريس
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية
أمراض الشيخوخة
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية
دبلوم في طب المناعة من معهد باستور بباريس
طب التغذية وعلاج السمسة - الطب الرياضي

Casablanca, le 07/11/2022. في الدار البيضاء،

NOM ET PRENOM..... Mme Rabaaoua S. Ham

1- Plaquenil 200 mg cp (au milieu des repas)

1 cp 2 / j chaque 12h pendant 7jr

➔ (à 08h et à 20h)

66,000
132,000

2- Azythromycine 500 mg cp (au milieu des repas)

1 cp : le premier jour

1 1/2 cp : j2 - j3 - j4 - j5 - j6

15,130
30,260

3- Vitamine C 1000 mg cp

1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

89,100

4- Zinaskin 45 mg cp ou équivalent

1 cp 2 fois par jr pendant 10

49,160

5- D Cure Forte

1 ampoule en 1 seule prise

22,140

6- Cardioaspirine 100 mg

1 cp / j pendant 10 jours

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/10522 86 14 08/09/11

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجواهر 86 شارع الإمام العبد المولى إدريس الدار البيضاء
Pr. Majida ZAHRAOUI
الرقم الأخضر: 07 62 988 987 - الهاتف: 0522 86 14 08/09/11
الفاكس: 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني: zahraouimajida@gmail.com

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE

HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE
PATHOLOGIES INFECTIEUSES

DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE

NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE
MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني
في كلية الطب بمستشفى باريس
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية
أمراض الشيخوخة
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية

دبلوم في طب المناعة من معهد باستور بباريس
طب التغذية وعلاج السمّة - الطب الرياضي

Casablanca, le 08-01-2022 في الدار البيضاء

Raboua Raham

37,60

DECADRON 0,5 MG



4 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

puis 3 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

puis 2 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

puis 1 cp 2 fois par jour pendant 2 jrs

LOVENOX OU NOVEX 0,4

1 injection sous cutanée 1 fois par jour pendant 6 jrs

TAVANIC 500 MG

1 cp 1 fois par jour pendant 6 jrs

99,40

Oedex 20mg

132160

aspirine poson



PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chock
Casablanca - INPGE: 092040021
Tel.: 05 22 62 43 29

MAJIDA ZAHRAOUI
Médecine Interne
Médecine Infectieuse - Pathologie
Médecine d'urgence
Médecine des maladies tropicales
Boulevard Moulay Idriss 1er - CAS
14 08 / 09

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/1 D522 86 14 08/09/1

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجواهر 86، شارع مولاي إدريس الأول، الدار البيضاء
الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف
الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني



CARDIOASPIRINE



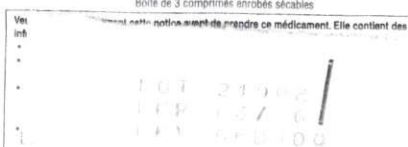
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. 27,70 DH
Bayer S.A.

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, car en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Azimycine® 500 mg Promopharm

Azithromycine
Boîte de 3 comprimés enrobés sécables



Dans cette notice :

1. Qu'est-ce qu'Azimycine 500 mg Promopharm et dans quels cas est-elle utilisée ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?
3. Comment prendre Azimycine 500 mg Promopharm ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Azimycine 500 mg Promopharm ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce qu'Azimycine 500 mg Promopharm et dans quels cas est-elle utilisée ?

CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE.
Antibactériens à usage systémique - code ATC : J01FA10
Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES
Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament
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 Azimycine 500 mg Promopharm
• Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, à tout autre antibiotique macrolide, au kéféléide ou à tout excipient mentionné dans la rubrique 6.

• En cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux).

• En cas d'association avec le Cisapride (médicament anti-reflux).

• En cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte).

• En cas d'insuffisance hépatique sévère.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament.

Prendre des précautions particulières avec Azimycine 500 mg Promopharm :
Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cloques sur la peau, de plaies dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux, vous devez arrêter le traitement et contacter votre médecin IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans autre effet associé, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

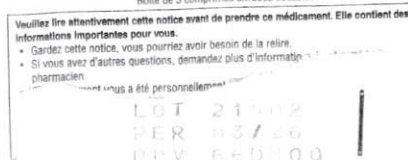
Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques. Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique).

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin en cas de :

- Maladie rénale.
- Maladie du foie sévère.

Azimycine® 500 mg Promopharm

Azithromycine
Boîte de 3 comprimés enrobés sécables



1. Qu'est-ce qu'Azimycine 500 mg Promopharm et dans quels cas est-elle utilisée ?

CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE.
Antibactériens à usage systémique - code ATC : J01FA10
Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES
Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azimycine 500 mg Promopharm

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament
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 Azimycine 500 mg Promopharm
• Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, à tout autre antibiotique macrolide, au kéféléide ou à tout excipient mentionné dans la rubrique 6.

• En cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux).

• En cas d'association avec le Cisapride (médicament anti-reflux).

• En cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte).

• En cas d'insuffisance hépatique sévère.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament.

Prendre des précautions particulières avec Azimycine 500 mg Promopharm :
Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cloques sur la peau, de plaies dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux, vous devez arrêter le traitement et contacter votre médecin IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans autre effet associé, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques. Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique).

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin en cas de :

- Maladie rénale.
- Maladie du foie sévère.

ديكادرون

ديكساميثازون م.س.د
أقراص من فئة 0.5 ملغ

د.س.د

LOT 211283
EXP 05 2024
PPV 33 60

تعريف الدواء

أ- التسمية

ديكادرون 0.5 ملغ أقراص

ب- التركيبة من المادة الفعالة والسواغ

ديكساميثازون... ديكساميثازون أحادي الاماهة، نشا الذرة، هيدروجينوفوسفات الكالسيوم الامائي، ستيارات المغنيزيوم لقرص واحد

ج- الشكل الصيدلاني

قرص معباً بعلبة تحتوي على 20 أو 40 قرص.

هـ- الصنف الدوائي العلاجي

قشري سكري (كورتيكويد) - استعمال جهاز (هرمون غير جنسي)

دواعي الاستعمال

هذا الدواء قشري (جليكوكورتيكويد).

يوصف في بعض الأمراض بسبب تأثيره المضاد للالتهاب

تنبيه!

أ- موانع الاستعمال

لا يجب أبداً استعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

- في أغلب حالات العدوى.

- بعض الأمراض الفيروسية المتطورة (التهاب الكبد الفيروسي، هربس، حمق).

- هربس نطاقي

- بعض الاضطرابات النفسية غير المعالجة.

اختبار

ز -

المريض

لكل

كيف

أ- الم

هذا

هناك

الطبيب

هذه

من

است

ب -

عن

بصفاً

يجب

ج -

الطبيب

د -

لكي

في

هـ -

لا يجب

يجب

الآثار

هذا

التوه

يسبب

هذه

- أنت

- ظو

- ارت

- تهر

أوديس 20 ملغ

حبوبات صامدة للعصارة المعوية في برشامات (أومبرازول)

أ- اختبار
ز -
المريض
لكل
كيف
أ- الم
هذا
هناك
الطبيب
هذه
من
است

1. تعريف الدواء :

الشكل الصيدلي : الحبة :

أوديس 20 ملغ حبوبات صامدة للعصارة المعوية في برشامات.

علب من فئة 14 7 28 56

2. الماء

أوديس

3. سبر

4. يوج

5. يوج

6. يوج

LOT 210585

EXP 12/2023

PPV 99.00DH

ome

و هو

* الجرعة المعوية المبررة : يصعد حمض المعدة غير المريء (الأنبوب

الرابطة بين الحلق والمعدة) مما يؤدي إلى الألم والالتهاب والحرق.

* قرحة الجزء الأعلى من الصاران (قرحة اثنا عشرية) أو قرحة

المعدة.

* القرحة المتعددة بجرلومة تسمى للمعدة البوابية Helicobacter

pylori. وفي هذه الحالة قد يصف لك طبيبك مضادات حيوية لعلاج

التعفن وشفاؤ القرحة.

* قرحة المعدة المرتبطة بتناول مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

وقد يستعمل أوديس أيضاً للوقاية من هذه القرحة إذا كنت تتناول

هذه المضادات الالتهابية غير الستيرويدية.

* قرحة الحمض في المعدة بسبب تضخم البانكرياس (علازمة

رولنجر-إليسون).

عند الأطفال :

الأطفال الذين يتجاوز عمرهم سنة واحدة والذين يكون وزنهم

يساوي أو أكثر من 10 كغ

* الجرعة المعوية المبررة : يصعد حمض المعدة غير المريء (الأنبوب

الرابطة بين الحلق والمعدة) مما يؤدي إلى الألم والالتهاب والحرق.

* قد تشمل الأعراض عند الأطفال صعود محتوى المعدة إلى القم

(التغص) والتقيؤ وارتفاع محدود في الوزن.

الأطفال الذين يبلغون من العمر أكثر من 4 سنوات والمراهقين

* القرحة المتعددة بجرلومة تسمى للمعدة البوابية Helicobacter

pylori. وفي هذه الحالة قد يصف لك طبيبك مضادات حيوية لعلاج

التعفن وشفاؤ القرحة.

5. الجرعة ونظام وأو طريقة تناول. وعدد مرات تناول الدواء،

وفتره العلاج:

احرص دائماً على تناول هذا الدواء وفقاً للجرعة التي وصفها لك

الطبيب الخاص بك أو الصيدلي، استشر طبيبك أو الصيدلي إذا كنت

غير متأكد.

يحدد لك طبيبك عدد البرشامات التي تتناولها وفتره الاستعمال

حسب حالتك الصحية وسنك.

الجرعة :

الجرعات الموصى بها أدناه :

استعمالها عند الكبار :

كيف تتصرف إذا وجدت أنت أو طفلك * فتح البرشمة وبلغ محتواها مياش وضع الأقوى في ماء غير غاري أو عص فليلة من الحمض (عصير البرتقال أو التفاح.

* جرب الخليط دائما قبل شربه

مباشرة بعد التحريك أو قبل الغضاء 0

* لتأكد من شرب الدواء كاملاً اشبه

ولا يجب مضغ القطع الصلب أو قضمه

6. موانع الاستعمال :

لا يجوز أبداً تناول أوديس 20 ملغ :

* إذا كانت لديك حساسية لأومبرازول

عند أوديس 20 ملغ.

* إذا كانت لديك حساسية لأي

مضخة البروتون (مثل بانتوبرازول

إيسومبرازول).

* إذا كنت تأخذ دواء يحتوي على

حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة

إذا كنت في حالة المينة أعلاه لا تأخذ

شكوك استشر طبيبك أو الصيدلي

7. الأعراض الجانبية :

كامل كافة الأدوية من المحتمل أن يكون

فيها رغم أن ذلك لا يخص جميع الأش

إذا لاحظت أحد هذه الآثار غير المرغوب

توقف عن تناول أوديس 20 ملغ وسا

* حول مخاطر لتعفن الطبيعي

واللسان والحلق أو الجسم أو طعم

صعوبة في البلع (تفاعلات حساسية

* احمرار الجلد طمع مع بثور أو

الأميان يمكن أن تكون البثور كبيرة و

والعينين والدم والآف والأعضاء أثناء

متلازمة ستيفن-جونسون أو انحلال

* قد تكون الصفرة والبول القام

وهناك آثار أخرى جانبية غير مرغوب

آثار جانبية غير مرغوب فيها شائعة

شخص واحد من أصل 10 :

* الصداع.

* تأثيرات على المعدة أو الأمعاء كالإ

والتفاح الحظن.

* الغثان أو القيء.

الأوامر الحفيدة في المعدة

الآثار الجانبية قليلة التردد (يمكن أن

من أصل 100) :

* تورم الغمض والكاحل.

* مشاكل النوم (الأرق).

* دوخة شمل ارتخاء ورغبة في الد

* دوار.

* تغييرات في نتائج اختبارات الدم

الكبد.

* طعم حلي وتورم الجلد والحكة.

* شعور بالضعف العام ونقص الد

آثار غير مرغوب فيها نادرة (يمكن أن

من أصل 1000) :

* اضطرابات الدم مثل انخفاض

الصفيحات الدموية. يمكن أن تسبب

كدمات أو تسهيل حدوث العدوى.

* الحساسية وقد تكون أحياناً ش

الشفتين واللسان والحلق والحصى والد

* انخفاض مستويات الصوديوم في

عمر وتقيؤ وتشنجات.

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 1000* VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 1000* SANS SUCRE, Comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement cette notice avant de l'utiliser. Elle contient des informations importantes pour vous devez toujours prendre ce médicament et les informations fournies dans cette notice par le pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'adresser-vous à votre pharmacien pour tout ce qui vous concerne.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien ou si vous remarquez mentionnés dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

PPV 15DH30
EXP 10/2024
LOT 19035 29

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**
ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉE - code ATC : A11GA01.

- **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 devez 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 À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- **Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dénotée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- 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

- **Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

• VITA C 1000® comprimés effervescents
• Si votre fatigue s'accompagne ou de votre prise de médicaments

• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.
• En raison de la présence d'aspartame, ce médicament ne doit pas être pris par les personnes atteintes de phénylcétonurie.
• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

• **VITA C 1000®**
• Ce médicament prend en compte le sodium.
• En raison de la présence d'aspartame, ce médicament ne doit pas être pris par les personnes atteintes de phénylcétonurie.
• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

• **Enfants et adolescents**
Sans objet.

• **Prises d'aur**
Informez votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

• **Aliments et boissons**
Prendre avec de l'eau.

• **Grossesse**
Par mesure de précaution, pendant la grossesse, ne pas prendre de VITA C 1000® comprimés effervescents.

• **Allaitement**
La vitamine C est présente dans le lait maternel.

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 1000* VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 1000* SANS SUCRE, Comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement cette notice avant de l'utiliser. Elle contient des informations importantes pour vous devez toujours prendre ce médicament et les informations fournies dans cette notice par le pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'adresser-vous à votre pharmacien pour tout ce qui vous concerne.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien ou si vous remarquez mentionnés dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

PPV 15DH30
EXP 09/2024
LOT 19035 19

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**
ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉE - code ATC : A11GA01.

- **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 devez 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 À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- **Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dénotée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- 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

- **Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

• VITA C 1000® comprimés effervescents
• Si votre fatigue s'accompagne ou de votre prise de médicaments

• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.
• En raison de la présence d'aspartame, ce médicament ne doit pas être pris par les personnes atteintes de phénylcétonurie.
• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

• **VITA C 1000®**
• Ce médicament prend en compte le sodium.
• En raison de la présence d'aspartame, ce médicament ne doit pas être pris par les personnes atteintes de phénylcétonurie.
• Ce médicament peut provoquer des effets indésirables.

• **Enfants et adolescents**
Sans objet.

• **Prises d'aur**
Informez votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

• **Aliments et boissons**
Prendre avec de l'eau.

• **Grossesse**
Par mesure de précaution, pendant la grossesse, ne pas prendre de VITA C 1000® comprimés effervescents.

• **Allaitement**
La vitamine C est présente dans le lait maternel.

Notice des médicaments

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

• **Contenants**
Boîte de 1000 comprimés effervescents (VITA C 1000®).

PPV: 49,60 DH
LOT: 21716
EXP: 09/2024

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'adresser-vous à votre pharmacien pour tout ce qui vous concerne.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien ou si vous remarquez mentionnés dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Contenants

1. Maheo Dikier Cui et Meti يتم استعماله ؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال ديكير قوي ؟
3. كيفية استعمال ديكير قوي ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيفية حفظ ديكير قوي
6. معلومات إضافية

1. **ماهو ديكير قوي ومتي يتم استعماله ؟**

الصفقات الدوائية:

الصفقات الدوائية:

نوع استعمال:

يستعمل ديكير قوي 100 000 وحدة دولية للعلاج الأولي لنقص فيتامين (د)

2. **ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال ديكير قوي ؟**

لا تستخدموا هذا الدواء:

- إذا كنتم تعانيون من الحساسية للبوليكالسيوم أو لأي سواغ آخر من سواغات الدواء (انظر الفقرة 6)
- إذا كنتم تحت سن 18 سنة من العمر
- إذا كان لديكم فرط كالسيوم الدم (زيادة الكالسيوم في الدم) و / أو
- إذا كان لديكم فرط كالسيوم البول (زيادة الكالسيوم في البول).
- إذا كنتم تعانيون من شدة قصور الغدة الجنب درقية (اضطراب في عملية استقلاب هرمون الغدة الجنب درقية)، لأن الحاجة لفيتامين (د) قد تنخفض خلال فترات الحساسية

تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

• إذا كنتم لديكم اضطرابات في إفراز الكالسيوم والفوسفات في البول.

• إذا كنتم تأخذون دواء مع فيتامين (د) يجب أن تستخدموا هذا الدواء بحرص.