

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.

Diagnostic 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.

Maladie chronique :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 059755

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2543 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHIBIANE EL HASSAN

Date de naissance : 07/1937

Adresse : 107, SMARA Rm 13 n° 150 Gueliz Casablanca

Tél. 0662 12 56 18 Total des frais engagés : 636 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Chibiane El Hassan Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colopie de l'œil

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.

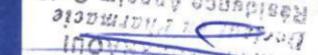
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

[illegible]

Dr. ARAFA S
Médecine Générale Ecrite
Bd. Ouzou Selou, Rue 174
Téléfax: 22 91 12 77
INPT 091 31 1 75 NCE: 00210341500205

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	24/10/22	386,20

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS					
	DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION						

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
 <p>The diagram shows a top-down view of upper and lower dental arches. Teeth are numbered 1 through 8 from the midline outwards on each side.</p>	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

الدكتورة عرفة العلوي ف سكيّنة

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشغل

Casablanca, le : 24/12/2022 : الدار البيضاء، في :

Coribane Yed Amine.

1) Megafon 160

14 x 3 / 7 w/h x 18

2) Debridat γ

25 x 3 | T Ant

LOT 212186
EXP 09-2023
PPV 126.00

3) Escribed using
10/17/2017 Amate ap/17/2017

4. Résidence 4, rue Oulfa
D'Alger en Pharmacie
Tél.: 922.89.43.08 - Casablanca

Dr. ARASA SAKI
Medicine General
Oued Seboul, Rue 174 N° 3
Tél/Fax 0. 22 94 1777
01 19 73 150002

شارع واد سبو - زنقة 174 - رقم 65 - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 12 77 - المحمول : 06 61 31 09 83
Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N° : 65 - El Oulfa - CASABLANCA - Tél : 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83
E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 091011973 - ICE : 00210345000043

84.20
4) Ketoderm St
1 St x 2 / ~~St~~ x 4 ~~St~~

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V: 84.20 DH
6 116001 181496

86.70
5) Dermofax Spg
1 Hl x 2 / Rx / Lmg.

T: 386.20

~~DR. ARAF AKINA
Médecine Générale & Radiographie
Bd. Oued Sebou - Rue 174 N° 56
Tél/Fax 06 22 91 12 77
INP: 091 01 19 75 / UCE: 00210341500004~~

Tel.: 922.89.43.09 - Casablanca
4, Résidence Annaim Ouita

~~PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham KEDERKAOUI
Distributeur Pharmacie~~

DERMOFIX® Solution

Sertaconazole

Composition

Sertaconazole

Excipients (q)

Propriétés

Le sertaconazole

- Levures pathogènes

- Dermatophytes

- Champignons

- Germes résistants

- Bactéries

Indication

Traitements

cruris (Eczéma)

(Moniliose)

Effets indésirables

Le Sertaconazole

photosensibilise

suspension du traitement

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.

Dermofix est déconseillé chez le nouveau-né, chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite.

Mode d'emploi et posologie :

Voie topique.

Appliquer la solution une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm (environ) de peau saine autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, sachant que souvent cette guérison apparaît après, deux à quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytoses : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Dermofix est inodore et ne tache pas.

Formes et autres présentations :

Dermofix® Solution à 2% - Flacon de 30 ml

Dermofix® Poudre - Flacon de 30 g

Dermofix® Crème à 2% - Tube de 30 g

Dermofix® Gel à 2% - Flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg - Boîte de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

Sertaconazole

Dermofix® 2%
Solution

Sertaconazole

30 ml



les que dermofix® 2% Solution (Sertaconazole) est indiqué pour le traitement des mycoses du pied d'athlète), Tinea circinée), Tinea barbae (sycosis) et Tinea manus, Candidoses.

excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de survenue lors des premières applications n'entraînant jamais la



DEBRIDAT®

Granulés pour suspension buvable en flacon
Trimébutine

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

LOT :

PER :

PPV :

31.00

Flacon de 250 ml
de suspension

nations à votre médecin

ersonnes. Il pourrait leur

n ou votre pharmacien.
e notice. Voir rubrique 4.

ET DANS QUELS CAS

RE DEBRIDAT®, granulés

on ?

flacon ?

ET DANS QUELS CAS

PRENDRE DEBRIDAT®,

ctez-le avant de prendre

a :
ce médicament, mentionnés

VOTRE MEDECIN OU DE

con :

ut provoquer des réactions

allergiques.

Pour les enfants entre 2 ans et 5 ans :

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/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Pour les enfants de plus de 5 ans :

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/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 6 g de saccharose par dose dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Pour les adultes :

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/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 9 g de saccharose par dose dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Précautions d'emploi

En cas de diabète, tenir compte de la teneur en sucre : 5 ml contient 3 g de saccharose.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Informations importantes concernant certains composants de DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon :

Liste des excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.

3. COMMENT PRENDRE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ?

Posologie

Adulte

1 cuillerée à soupe 3 fois par jour.

Exceptionnellement, cette posologies peut être augmentée jusqu'à 6 Cuillerée à soupe par jour.

Megasfon®

Phloroglucino

Megasfon® 160 mg
Boîte de 20 comprimés



LOT : 5423
UT. AV : 12-23
P.P.V : 58 DH 30

MEGASFON® 80 mg, comprimés
MEGASFON® 160 mg, comprimés
MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires, boîte de 8.

Veillez lire attentive

contient des informations importantes pour vous.

Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est-à-dire sans consultation ni prescription d'un médecin.

Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes

apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.

Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez-la, vous pourriez avoir besoin de la relire.

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

NE LAISSEZ PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTEE DES ENFANTS

PRESENTATION

MEGASFON® 80 mg et 160 mg, comprimés orodispersibles boîte de 10 et 20.

MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance actives : Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg contient 80 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible

MEGASFON® 160 mg contient 160 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible

MEGASFON® suppositoires contient 150 mg de Phloroglucinol hydraté et 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible ou 1 suppositoire.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

MEGASFON® est indiqué dans les traitements suivants :

- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.

- Traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques.

- Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie.

- Traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MEGASFON® si vous êtes allergique (hypersensible) au phloroglucinol ou triméthylphloroglucinol à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Ne prenez jamais MEGASFON® comprimés orodispersibles en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec MEGASFON®.

L'association du phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

L'utilisation de MEGASFON®, comprimés orodispersibles 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).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Si vous êtes une femme enceinte, vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre ce médicament. L'utilisation de MEGASFON® ne envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

néon

ion de MEGASFON® est déconseillée chez la femme qui allaite.

Je conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout

néon.

FS

jet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Lactose, aspartam.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

MEGASFON® 80 mg comprimés orodispersibles :

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant, 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

MEGASFON® 160 mg comprimés orodispersibles, EST RESERVE A L'ADULTE.

Prenez 1 comprimé orodispersible, au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 3 comprimés de MEGASFON® 160 mg par jour.

MEGASFON® suppositoires : 3 suppositoires par 24 heures.

Mode et voies d'administration, Fréquence d'administration

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Voie orale.

Chez l'adulte, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau ou le laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau.

MEGASFON® suppositoires : Voie rectale.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de MEGASFON® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre MEGASFON® ne prenez pas double dose pour compenser celle que vous auriez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDISIRABLES

Comme tous les médicaments, MEGASFON® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Dans certains cas, une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

- par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, prurit,
- par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),
- ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

CONSERVATION

MEGASFON® comprimés orodispersibles : A conserver à une température ne dépassant pas +30 °C et à l'abri de l'humidité.

MEGASFON® suppositoires : A conserver à une température ne dépassant pas +25 °C. Ne pas laisser à la portée des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Sans objet.

PEREMPTION

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Décembre 2016

PHARMA 5
Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc
Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHOU FILALI - Pharmacien Responsable