

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0035934

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIR ABIS

Date de naissance : 11/11/1970

Adresse : 13 Mohamed ABDARI Boug...

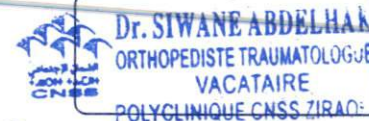
Tél : 0665.17.98.27

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/2022

Nom et prénom du malade : FAKIR ABIS

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pseudo diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

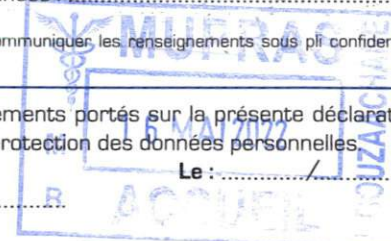
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



RELEVÉ 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
28/03/22	CAISSE DE LA CONSULTATION			Dr. SIWANE ADDAMAN ORTHOPÉDITE TRAUMATOLOGUE VACATAIRE POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU
30/03/22	POLYCLINIQUE ADDAMAN ZIRAOU		150.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE DE LA VENTRI M. EL MEKRASSI BOUSSOGNE 100, Bd Med El Mekrassi Boussoigne Casablanca - Tel. 05 22 22 31	30/03/22	474.00
---	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	28/03/22	CAISSE DE LA CONSULTATION	99.00
	28/03/22	POLYCLINIQUE ADDAMAN ZIRAOU	66.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

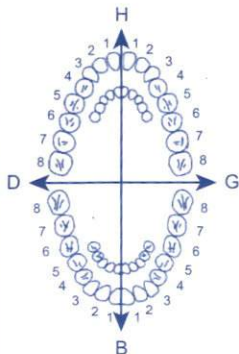
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

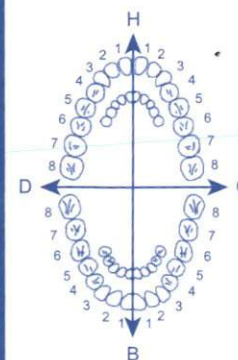
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة
ORDONNANCE



le 30/03/2021

N° RAICIR ABID



1° Ulna 8007
2° 24'

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DACCIA
100, Bd Med El Bourgoine
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

11200
4



per 1607

Ang IN } 66
=

27300 37 Nerv. x 757



Dr. SIWANE ABDELHAK
ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU



47400

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DACCIA
100, Bd Med El Bourgoine
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31
No 2337-96

Nervax® 75 mg, 150 mg Gélules

DCI: Prégabaline

Veillez 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 toute autre question, si vous avez un doute, 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, même 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 non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Qu'est-ce que **Nervax**, gélules et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **Nervax**, gélules?
3. Comment prendre **Nervax**, gélules?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver **Nervax**, gélules?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE NERVAX, GELULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique:

Antépiléptiques, autres antépiléptiques (Code ATC: N03AX16).

Indications thérapeutiques:

Douleurs neuropathiques

Nervax est indiqué dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques et centrales chez l'adulte.

Épilepsie

Nervax est indiqué chez l'adulte en association dans le traitement des crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire.

Trouble Anxieux Généralisé

Nervax est indiqué dans le traitement du Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NERVAX, GELULES?

Contre-indications:

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la prégabaline ou à l'un des autres composants contenus dans **Nervax**.

Précautions d'emploi; mises en garde spéciales:

Faites attention avec Nervax

La sécurité d'emploi et l'efficacité n'ont pas été établies chez les enfants et les adolescents (de moins de 18 ans) et pour cette raison, la prégabaline ne doit pas être utilisée dans cette tranche d'âge.

- Quelques patients prenant **Nervax** ont fait état de symptômes évocateurs d'une réaction allergique. Il s'agissait d'un gonflement du visage, des lèvres, de la langue et de la gorge ainsi que d'un rash cutané diffus. Contactez immédiatement votre médecin si vous présentez l'une de ces réactions.
- **Nervax** a été associé à des étourdissements et de la somnolence.

service des urgences de l'hôpital le plus proche. Prenez votre boîte de gélules ou votre flacon de **Nervax** avec vous. Vous pouvez ressentir somnolence, confusion, agitation ou nervosité si vous avez pris plus de **Nervax** que vous n'auriez dû.

Si vous oubliez de prendre Nervax

Il est important de prendre vos gélules de **Nervax** de façon régulière aux mêmes heures chaque jour.

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez-la dès que vous vous en rendez compte, à moins que ce ne soit le moment de prendre la dose suivante. Dans ce cas, prenez simplement la dose suivante comme convenu. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre Nervax

N°
int
1 s
ce
vot
Voi
cor
uné
pe
con
tran
Il n
fréq
adr

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot :

1PK127

Fab. : 03/2021

P.P.V 273.00 MAD (Dhs)

Per. : 03/2023

Fréq
• aug
• sup
la l
• troi
mép
eng
anor

43671/BA0

Gentamycine® Llorente

Gentamicine

COMPOSITIONS

• Gentamicine (DGI) sulfate
exprimé en base

2 ml
40 mg
ou 80 mg

Par ampoule de

3 ml
120 mg

4 ml
160 mg

• Excipients q.s.

FORMES ET PRESENTATIONS

Soluté injectable :

- Ampoule de 2 ml (40 mg) : Boîte unitaire.
- Ampoule de 2 ml (80 mg) : Boîte unitaire et boîte de 6.
- Ampoule de 3 ml (120 mg) : Boîte unitaire et boîte de 6.
- Ampoule de 4 ml (160 mg) : Boîte unitaire et boîte de 6.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antibiotique bactéricide de la famille des aminoglycosides.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale N° 322
(ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harrouda 28630 Mohammedia - Maroc

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Les indications sont limitées aux infections à bacilles Gram négatif sensibles, notamment dans leurs localisations rénales et urologiques. La gentamicine, associée à un autre antibiotique, pourra être prescrite dans certaines infections à germes sensibles, en se basant sur les données bactériologiques. En particulier :

- infections rénales, urologiques et génitales ;
- infections cutanées et, en particulier, staphylococcies malignes de la face ;
- infections articulaires ;
- infections respiratoires ;
- septicémies et endocardites.

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie aux antibiotiques de la famille des aminoglycosides,
- Myasthénie,
- Aminosides (administration simultanée).

Pour la gentamycine 160 mg :

- Insuffisance rénale sévère ;
- Hypoacousie préexistante ;
- Malade pesant moins de 50 Kg.

MISE EN GARDE

Ce produit contient des sulfites qui peuvent éventuellement entraîner ou aggraver des réactions de type anaphylactique.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Gentamycine devra être utilisée avec prudence chez les sujets porteurs d'une lésion vestibulaire ou cochléaire.
- La néphrotoxicité et l'ototoxicité de la gentamycine imposent les précautions suivantes :
- chez le sujet insuffisant rénal, n'utiliser Gentamycine qu'en cas de stricte nécessité et adapter la posologie en fonction de la créatininémie. Une surveillance médicale portant sur les fonctions rénale et auditive est nécessaire. Les taux sériques de l'antibiotique seront contrôlés dans toute la mesure du possible, afin d'éviter de dépasser, de façon prolongée, le seuil toxique pour l'appareil cochléovestibulaire que l'on situe à 10-12 µg/ml. De même, des taux sériques résiduels supérieurs à 2 µg/ml sont à éviter ;
- éviter d'associer la gentamycine aux diurétiques très actifs,
- éviter les traitements itératifs et/ou prolongés, surtout chez les sujets âgés.
- En cas d'intervention chirurgicale, informer l'anesthésiste réanimateur.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, consulter votre médecin ou votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse : l'innocuité du produit au cours de la grossesse n'a pas été étudiée chez l'homme (risque cochléovestibulaire du fœtus).

Allaitement : le passage dans le lait maternel est négligeable.

POSOLOGIES

Les posologies seront adaptées à la sévérité de l'infection, à l'état et à l'âge du malade.

LOT 428

EXP 10/23

PPV 1120H00

**Vibramycine® 100 mg****Vibra® 200 mg**Comprimé sécable
Doxycycline monohydrate**NOTICE***Information destinée aux patients*

Lisez attentivement la notice d'emballage avant de prendre le médicament.

Ce médicament vous a été remis sur ordonnance médicale. Ne le remettez donc pas à d'autres personnes, même si elles semblent présenter les mêmes symptômes que vous. En effet, ce médicament pourrait nuire à leur santé. Conservez cette notice d'emballage pour pouvoir la relire plus tard si nécessaire.

Qu'est-ce que Vibramycine/Vibra et quand est-il utilisé ?

Qu'est-ce que Vibramycine/Vibra est un antibiotique du groupe des tétracyclines qui agit contre des agents pathogènes, des bactéries qui provoquent des infections.

Vibramycine/Vibra est utilisé pour le traitement d'infections telles que :

- les infections des voies respiratoires
- les infections du nez, de la gorge et des oreilles (infections ORL ou oto-rhino-laryngologiques)
- les infections des voies urinaires
- les infections des organes génitaux
- les infections de la peau et des tissus mous
- les infections gastro-intestinales
- les infections obstétricales et gynécologiques
- les infections de la bouche (infections buccales)
- les infections des yeux (infections oculaires)
- certaines infections transmises par les tiques

Vibramycine/Vibra est indiqué pour la prévention des infections suivantes :

- diarrhée des voyageurs
- paludisme dans certaines régions du globe.

Vibramycine/Vibra ne peut être pris que sur prescription médicale.

De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin en traitement de la maladie dont vous souffrez actuellement. Il ne doit pas être utilisé pour soigner d'autres affections ou d'autres personnes.

L'antibiotique que contient Vibramycine/Vibra n'est pas efficace contre tous les micro-organismes à l'origine de maladies infectieuses. La prise d'un antibiotique mal choisi ou mal dosé peut entraîner des complications. Ne l'utilisez par conséquent pas de votre propre initiative pour traiter d'autres maladies ou d'autres personnes. En cas de nouvelle infection ultérieure, vous ne devez pas non plus utiliser Vibramycine/Vibra sans une nouvelle prescription médicale.

Quand Vibramycine/Vibra ne doit-il pas être utilisé ?

Vous ne devez pas prendre Vibramycine/Vibra si vous êtes allergique au principe actif de Vibramycine/Vibra, la doxycycline, à un autre composant du médicament ou à d'autres antibiotiques de la famille des tétracyclines. Prévenez votre médecin si vous avez déjà connu des effets secondaires avec des antibiotiques ou si vous n'avez pas bien supporté un traitement antérieur par Vibramycine/Vibra.

Une hypersensibilité se manifeste notamment par une dyspnée, une difficulté à respirer (asthme), des problèmes de circulation, des tuméfactions, des enflures ou un gonflement des membres, ex. urticaire) et des muqueuses, éruptions cutanées.

Vibramycine/Vibra ne doit pas être utilisé en cas de problèmes hépatiques graves.

Quelles sont les précautions à prendre lors de l'utilisation de Vibramycine/Vibra ?

L'administration de tétracyclines à des enfants de moins de quatre mois (au cours de la grossesse) ou à des enfants de moins de quatre ans peut entraîner une coloration (jaune-gris ou une formation imparfaite de l'émail). Ces patients et patients sous traitement par Vibramycine/Vibra que si le médecin le recommande. Si vous souffrez d'une affection hépatique, ne prenez Vibramycine/Vibra que si votre médecin vous l'a prescrit et si vous restez sous surveillance. En cas d'apparition d'une réaction d'éruption cutanée ou des démangeaisons), arrêtez immédiatement le traitement et en informer immédiatement votre médecin.

prendre le médicament et en informer immédiatement votre médecin.

Évitez l'exposition directe au soleil ou aux rayons ultraviolets, car Vibramycine/Vibra peut provoquer des réactions d'hypersensibilité à la lumière. Si l'exposition directe au soleil ou aux rayons ultraviolets provoque l'apparition de rougeurs cutanées, vous devez interrompre le traitement et consulter le médecin immédiatement.

Afin de limiter le risque d'une irritation ou d'un ulcère œsophagien, vous devez délayer les comprimés Vibramycine/Vibra dans environ 50 ml d'eau et les avaler avec suffisamment de liquide.

De légers troubles digestifs peuvent survenir lors de la prise de comprimés Vibramycine/Vibra. En cas de troubles gastro-intestinaux graves accompagnés de vomissements et de diarrhée, vous devez interrompre le traitement et en informer immédiatement votre médecin.

Les médicaments qui inhibent le péristaltisme intestinal (mouvements de l'intestin) ne doivent pas être pris en cas de diarrhée.

Les patients qui utilisent des médicaments antacides ou des sels de bismuth en raison de troubles gastriques, ou les patients qui prennent des préparations contenant du fer, ne devraient pas prendre ces médicaments en même temps que Vibramycine/Vibra, car ils ont un effet défavorable sur la résorption de Vibramycine/Vibra (c'est-à-dire sur son passage dans le sang). Ceci est également valable pour le charbon activé et les médicaments à base de colestyramine. C'est pourquoi il faudra prendre Vibramycine/Vibra soit 2 heures avant, soit 4 heures après la prise de ces préparations.

Combinaisons d'antibiotiques : la prise d'un autre antibiotique en plus de Vibramycine/Vibra ne devra se faire que si le médecin le prescrit expressément.

Si vous prenez un anticoagulant (médicament pour liquéfier le sang), un antidiabétique oral (médicament pour abaisser la glycémie, c'est à dire le taux de sucre dans le sang), un médicament pour réduire la fréquence des crises d'épilepsie (un anti-convulsivant), un somnifère ou un contraceptif oral («pilule contraceptive»), vous devez en informer votre médecin. Si vous prenez un contraceptif oral («pilule contraceptive»), notez que son efficacité peut être réduite pendant un traitement par des antibiotiques. Votre médecin ou votre pharmacien peut alors vous conseiller d'autres méthodes de contraception.

Informez votre médecin si vous devez prochainement subir une anesthésie. En effet, l'utilisation simultanée d'un anesthésique particulier (le méthoxyflurane) peut entraîner une lésion rénale fatale.

Ne consommez pas d'alcool pendant un traitement par Vibramycine/Vibra.

L'utilisation concomitante de doxycycline et de ciclosporine A peut augmenter l'effet toxique de l'immunosuppresseur (la ciclosporine A).

L'utilisation concomitante de théophylline et de tétracyclines peut augmenter le risque d'effets indésirables au niveau du système gastro-intestinal.

L'utilisation de tétracyclines, y compris la doxycycline, peut entraîner une augmentation bénigne de la pression à l'intérieur de la boîte crânienne qui est normalement réversible. On a toutefois rapporté des cas de cécité permanente.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

En cas de cécité permanente, consultez immédiatement votre médecin.

LOT N°:

UT.AV:

P.P.V

P10023688

maladie du

en utilisez déjà en

Madécassol®

Onguent et poudre

COMPOSITION :

Onguent

Extrait titré de Centella asiatica*1g

Excipient :qsp100g

Conserver à l'abri de la chaleur.

Poudre

Extrait titré de Centella asiatica*2g

Excipient :qsp100g

* Acides madécassique et asiatique, asiaticoside.

INDICATIONS : utilisé :

- En traitement local d'appoint des ulcères des jambes d'origine veineuse, au stade de bourgeonnement, après détersion et antiseptie ;
- En massage dans les cicatrices fibreuses et hypertrophiques ;
- A titre d'appoint dans les plaies chirurgicales et brûlures légères à petite étendue.

CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité aux composants

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Formes non adaptés à l'usage ophtalmique ;

Onguent : Eviter l'utilisation sur des lésions qui ont tendance à macérer.

Poudre : - Réservee aux lésions suintantes ;
- Ne pas utiliser sur des plaies profondes.

EFFETS INDESIRABLES :

Possibilités de réactions cutanées de sensibilisation.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Détersion et désinfection de la plaie avant application.

Application d'onguent ou de poudre selon les besoins.

Présentation :

-Onguent à 1% : Tubes de 10g et 30g.

-Poudre à 2% : Flacon de 10g.

58119230

C21005



Casablanca zone
Maroc

Madécassol®

Onguent et poudre

COMPOSITION :

Onguent

Extrait titré de Centella asiatica*1g

Excipient :qsp100g

Conserver à l'abri de la chaleur.

Poudre

Extrait titré de Centella asiatica*2g

Excipient :qsp100g

* Acides madécassique et asiatique, asiaticoside.

INDICATIONS : utilisé :

- En traitement local d'appoint des ulcères des jambes d'origine veineuse, au stade de bourgeonnement, après détersion et antiseptie ;
- En massage dans les cicatrices fibreuses et hypertrophiques ;
- A titre d'appoint dans les plaies chirurgicales et brûlures légères à petite étendue.

CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité aux composants

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Formes non adaptés à l'usage ophtalmique ;

Onguent : Eviter l'utilisation sur des lésions qui ont tendance à macérer.

Poudre : - Réservee aux lésions suintantes ;
- Ne pas utiliser sur des plaies profondes.

EFFETS INDESIRABLES :

Possibilités de réactions cutanées de sensibilisation.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Détersion et désinfection de la plaie avant application.

Application d'onguent ou de poudre selon les besoins.

Présentation :

-Onguent à 1% : Tubes de 10g et 30g.

-Poudre à 2% : Flacon de 10g.

58119230

C21005



Casablanca zone
Maroc



وصفة
ORDONNANCE



le 28/03/2022

N° FALCIA ABID

prelevé de pus.

→ ex d'anal

→ cult

→ path

CAISSE DE LA CONSULTATION
POLYCLINIQUE ADDAMAN
ZIRAOU



Dr. SIWANE ABDELHAK
ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 734749		N° SEJOUR : 220009830		FACTURE N° 2204000660		DATE D'ENTREE : 28/03/2022		DATE DE SORTIE : 28/03/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : FAKIR,Abid							
MALADE : FAKIR,Abid											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE BIOLOGIE											
Acte de Biologie Médicale		B	60.00	1.10	66.00					0.00	66.00

Intervenant : 106999 EQUIPE LABO DE BIOLOGISTES LABORATOIRE D ANALYSE DE					TOTAUX :		66.00				66.00			
Arrêtée la présente facture à la somme de : SOIXANTE SIX DHS					PLAFOND PC :						ACOMPTE :			
					REMISE :		0.00		REGLE :		66.00		AVOIR :	
					RESTE DU :		0.00							
DATE FACTURE : 30/03/2022					EDITEE LE : 30/03/2022					PAR: SIBAI				
VISA					ACCIDENT DE TRAVAIL :									
					N° DE POLICE :					DATE AT :				
					Règlement à effectuer à l'ordre de :					POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
					BANQUE :					B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
					N° compte bancaire :					011 780 00 00 43 210 00 60050 54				

CAISSE DE LA CONSULTATION
POLYCLINIQUE ADDAMAN
ZIRAOU



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPÉ: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	734749	N° SEJOUR :	220009830	FACTURE N° 2204000639		DATE D'ENTREE : 28/03/2022		DATE DE SORTIE : 28/03/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : FAKIR,Abid							
MALADE : FAKIR,Abid											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				UF: 5004 LABORATOIRE							
REF. PC 1 :				N° IMMAT C.N.S.S :							
REF. PC 2 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE BIOLOGIE											
Acte de Biologie Médicale		B	90.00	1.10	99.00					0.00	99.00

Intervenant :	106999 EQUIPE LABO DE BIOLOGISTES LABORATOIRE D ANALYSE DE	TOTAUX :	99.00						99.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :				ACOMPTE:	
QUATRE-VINGT DIX-NEUF DHS				REMISE :	0.00	REGLE :	99.00	AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00				
DATE FACTURE : 28/03/2022		EDITEE LE : 28/03/2022		PAR: SIBAI		ACCIDENT DE TRAVAIL :			
VISA				N° DE POLICE :		DATE AT :			
				Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU			
				BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA			
				N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54			

CAISSE DE LA CONSULTATION
 POLYCLINIQUE ADDAMAN
 ZIRAOU



CASABLANCA LE 30/03/2022

NOM ET PRENOM **FAKIR ABID**

REF **9830**

SERVICE **EXTERNE**

ANTIBIOGRAMME STAPH

Examen demandé : N°E10 DU 28/03/2022

NC

ANTIBIOTIQUES	I /R/S	ANTIBIOTIQUES	I /R/S
B LACTAMINE		DIVERS	
PENICILLINE A	RESISTANT	TEICOPLAMINE	RESISTANT
OXACILLINE	RESISTANT	ACIDE FUSIDIQUE	RESISTANT
OXACILLINE coagulase(-)	RESISTANT	LINEZOLID	RESISTANT
GLYCOPEPTIDES		FOSFOMYCINE	SENSIBLE
Vancomycine	RESISTANT	RIFAMPICINE	RESISTANT
CEPHALOSPORINES		LINCOSAMIDES	
CEFOXITINE	RESISTANT	LINCOMYCINE	RESISTANT
		CLINDAMYCINE	RESISTANT
MACROLIDES		STREPTOGRAMINES	
ERYTHROMYCINE	RESISTANT	PRISTINAMYCINE	RESISTANT
		QUINUPRISTINE- DALFOPRISINE	RESISTANT
AMINOSIDES		QUINOLONES	
KANAMYCINE	SENSIBLE	Levofloxacin	RESISTANT
Gentamicine	SENSIBLE	Ofloxacin	RESISTANT
Tobramycine	SENSIBLE	SULFAMIDES/ ASSOCIATIONS	
TETRACYCLINE		COTRIMOXAZOLE	RESISTANT
MINOCYCLINE	SENSIBLE	AUTRES	
TETRACYCLINE	SENSIBLE	NITROFURANTIONE	RESISTANT



Polyclinique CNSS Ziraoui
Service Laboratoire
Examens Externes