

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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.

FATHIA

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

Maladie **Dentaire**
Autre

Matricule : **11 842**

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : **KHALID LATIFA**

Date de naissance : **14/11/1976**

Adresse : **67 LOT MONICA, MOHAMMEDIA**

Tél. : **06 61 55 01 80**

Total des frais engagés : **962,405 Dhs**

RAM

Optique

Autres

Société : **RAM**

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS
Spécialiste O.R.L
Cachet du médecin : **21 AVENUE F.A.R. Mohammedia**
05 23 32 53 30
091026732

Date de consultation : **02 AOUT 2022**

Nombre et prénom du malade : **KHALID LATIFA**

Age : **46**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

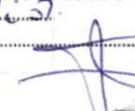
Nature de la maladie : **AFFECTION O.R.L**

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 : **RAM** Le : **02/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

MUPRAS
Spécialiste O.R.L
Cachet du médecin : **21 AVENUE F.A.R. Mohammedia**
05 23 32 53 30
091026732

Date de consultation : **02 AOUT 2022**

Nombre et prénom du malade : **KHALID LATIFA**

Age : **46**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

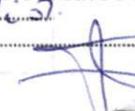
Nature de la maladie : **AFFECTION O.R.L**

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 : **RAM** Le : **02/08/2022**

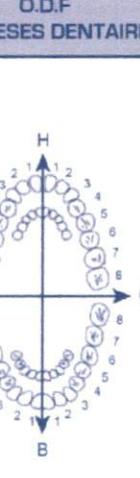
Signature de l'adhérent(e) : 

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
30/6/18	C2		250,00	INP : INP:091026732 Signature : <i>ANNIS</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
6, Av Hassan II, Lot Soleil Mohammed VI TEL : 05.23.30.56.62 INPE : 092059877	20/06/2022	312.42
		21. A des F.A.R. 23.32.93.32 TEL : 05.23.32.93.32 INPE : 091826732

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Chapitre et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. EL HADJALI Mohammed 105 route de la Goulette Tunis	30-6-22		1100 DT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
Important :													
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
													
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	B	35533411	11433553										
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في أمراض الرس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

30-06-88

M² KHALIDI Letif

6300 x 2

- macrodax 500

1cp. le 1^{er} juil

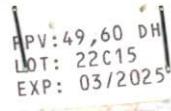
6362
- Yoplif psl

- D-Care fl

2325
- Zoclear

1cp/12 120g

2680
- vibazine 21000
1cp. le 1^{er} juil - 2g le repas



zcp aux le Defeess.

875

- Relaxin 300



zgel le soi / 1a00

39240

~~Dr.Touriyd BENNIS
Spécialiste en AL
21 Av des FAR. Mohammedia
Tel: 05 23 32 53 59
INPE: 0910 26732~~

PHARMACIE YASMINA srl
136, Av Hassan II, Le: Soleil
TEL: Mohammedia
05.23.30.56.89



Macromax®

Azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMÉS

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

Comprimés 500 mg, boîte de 3 comprimés

Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 30 ml

Liste des excipients à effet notoire : saccharose, sodium.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles :

- Angines : en alternative au traitement de référence, particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.
- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

Relatives :

Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide)

MISES EN GARDE :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, déma) doit être signalée immédiatement à votre médecin.

Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifest

de traitements par les antibiotiques de la famille des ma

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients pi

LOT : 6317
UT. AV : 01-24
P.P.V : 63 DH 00

Macromax 500mg
Boîte de 3 comprimés



PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin traitant en cas de :

- Insuffisance hépatique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique.

Macromax®

Azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMÉS

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

Comprimés 500 mg, boîte de 3 comprimés

Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 30 ml

Liste des excipients à effet notoire : saccharose, sodium.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles :

- Angines : en alternative au traitement de référence, particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

Relatives :

Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide)

MISES EN GARDE :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, déma) doit être signalée immédiatement à votre médecin.

Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifest de traitements par les antibiotiques de la famille des ma

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients pi

LOT : 6317
UT. AV : 01-24
P.P.V : 63 DH 00

Macromax 500mg
Boîte de 3 comprimés



PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin traitant en cas de :

- Insuffisance hépatique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique.

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN®, 15 mg, comprimés effervescents, boîte de 30
(Sulfate de zinc)

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 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.

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

- Sulfate de zinc

Quantité correspondant à zinc métal 15 mg/comprimé effervescent

Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Sorbitol, Benzoate de sodium, Cyclamate de sodium, Saccharine sodique, Arôme polvaromas citron menthe 27G111, Arôme polvaromas caramel 17M305, Talc, Ethanol à 96%, Eau purifiée

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sodium, Sorbitol.

3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Elément minéral

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Acné inflammatoire de sévérité mineure et moyenne.
- Acrodermatite entéropathique.

5- POSOLOGIE

La posologie sera adaptée à chaque indication, ainsi qu'à la gravité des symptômes.

Posologie - Durée d'administration

- Acné :

La dose journalière usuelle est de 2 comprimés effervescents de ZINASKIN® 15 mg en une seule prise le matin, à jeun ou à distance des repas, pendant 3 mois.

La dose sera ramenée ensuite à 1 comprimé effervescent/jour.

ZINASKIN® 15 mg, comprimés effervescents peut être utilisé lors de l'exposition solaire.

- Acrodermatite entéropathique :

1 comprimé effervescent/jour au moins jusqu'à la puberté où il peut être nécessaire d'augmenter la posologie à 2 comprimés effervescents par jour.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas.

Fréquence d'administration

1 à 2 prises par jour.

6- CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité à l'un des composants.
- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sujets médicamenteux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'avis d'un pharmacien.

7- EFFETS INDESIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINS INDIVIDUS, PROVOQUER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, NE PAS HESITER A DEMANDER L'avis d'un pharmacien.

ZINASKIN® est doué d'une très bonne tolérance.

Parfois des manifestations gastro-intestinales, particulièrement à type de nausées et de vomissements, peuvent être signalées. Ces manifestations sont de faible intensité et transitoires.

8- EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERS

Pour assurer une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à dis-



PPU 23/03/2024
EXP 08/2024
LOT 19025

OTRE
ER
CIN

VITAMINE C® GALENICA 1g

Acide ascorbique

Comprimé effervescent, Boîte de 10 et de 20

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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.

• 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

Que contient cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VITAMINE C®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE 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 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 A CONNAÎTRE 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 :

- 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 de l'acide (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/insomaltase (maladies héréditaires rares).

• Si votre fatigue s'aggrave 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-phosphate déshydrogénase (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, avec récemment pris ou pourriez 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.

Fertilité : Il n'existe pas de données relatives aux effets de VITAMINE C® sur la fertilité humaine.

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 :

Réservez 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/j) 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 déshydrogénase (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-l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribuent à protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :

Que contient VITAMINE C® ?

La substance active est :

Par unité de prise

Acide ascorbique

Pour un comprimé

Les autres comp.

Acide citrique an-

carbonate de so-

saccharine sodiq.

Qu'est-ce que VIT.

Ce médicament se

Tube de 10 comprimé

Nom et adresse

pharmaceutique GA

- Casablanca - M

Nom et adresse

Néant

La dernière date

Conditions de pi

prescription médic

Informations résé

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescent

P.P.V. : 25,50 Dhs

6 118000 190936

Barcode

Lot : K 0365

Per : 01/25

Fab : 01/22

à

G LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Imp-AUD

Direc

Imp-AUD



Gélule
Voie orale

Relaxium B6

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin 260 mg
équivalent en Magnésium 150 mg
Vitamine B6 1 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin 520 mg
équivalent en Magnésium 300 mg
Vitamine B6 2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin 650 mg
équivalent en Magnésium 375 mg
Vitamine B6 2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60
Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30
Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA201818053

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA201818052

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA201918120



Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في أمراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

30 - 06 - 22

M. KHALID Latifa

- Test PCR COVID-19



Dr. Touriya BENNIS
Spécialiste O.R.L.
21, Av des F.A.R. MOHAMMEDIA
Tel: 05 23 32 53 30
INPE: 091026732



المختبر المركزي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES



الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

Date du prélèvement : 30-06-2022 à 15:17

Code patient : 1908310032

Né(e) le : 14-11-1976 (45 ans)

Edition du : 01-07-2022

INPE



093002509

Mme KHALIDI LATIFA

Référence : 2206300142

Prescripteur : TRAVAIL

BIOLOGIE MOLECULAIRE

CIN:

WA72816

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-Cov-2 PAR RT-PCR

(RT-PCR GeneProof SARS-CoV-2, 2 Targets: Gene RdRp/E, Gene N)

ORIGINE DE PRELEVEMENT:

Ecouvillonage naso -pharyngé

RESULTAT:

Positif

NB:

Résultat validé biologiquement par: Dr MOHAMED EL HAJAJI



Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الدر ، شارع عبد الرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : **06 73 74 73 88**

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni– Mohammedia.

ICE: 001855144000069

Pat: 39574999

IF: 20719572

INPE



093002509

FACTURE COVID19

MOHAMMEDIA le 30-06-2022

Mme KHALIDI LATIFA

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	RT-PCR SARS COV-2-19	E400	E

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirham .

