

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

N° W21-714656

124929

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12523

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJJAM MOSTAFA

Date de naissance : 03/07/1984

Adresse :

Tél. : 06 60 80 87 09

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur C. EL MJIABER
DIRECTEUR C. J. C. AL MARIANE
Tel: 05.23.56.40.40 Fax: 05.23.56.60.60
Gsm: 06.61.21.12.00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/06/2022

Nom et prénom du malade : HAJJAMI XYDZA

Age : 27 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL HJABBE REYANE

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 : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRANT

VOLET H

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
10/09/22	C 2		6	INP : 0610002835
				Praticien C. EL TEUR C. ANQUE 1564040 Fax: 06 21 06 61 21 * 2,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/22	590,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT 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="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553
	H	G														
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000																
35533411																
B	11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MARJANE

Quartier Administratif

Tél: 05.23.56.40.40

05.23.56.61.61

Fax: 05.23.56.60.60

KHOURIBGA

Nom:

1. *Leucosia* *leucosia* Linn.

205.00

REYBANE

-Technic 50

29,70x2 181 7 P+ 7 T

Azimuths

49.80 7875

$$- \frac{F_{P_2} g_2}{g_1} \ell = \omega$$

9960 May 22 1973

Visiting

22.60 ^s ~~Invitation~~

- Spontaneous in

22.20 - 11.00 = 11.20

Ward ~~hypo~~

61.80
— Aerius

392 1510

- Frictionless \rightarrow 100% E
T: 590, 10

مصححة المرجان

الحي الاداري

الهاتف: 05.23.56.40.40

05.23.56.61.61

الفاكس: 05.23.56.60.60

خريبة

Le Polikk

PER 10 200608 LOT: 200608 FLAGYL 500 mg
CP PEL B20 P.P.V. 49DH80
6 118000 060062

PHARMACIE DE L'HOPITAL

100, rue de l'Hôpital

75012 Paris

Tél. 01 45 61 22 00

Fax 01 45 61 22 03



Fucidine® 2% crème

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

◆ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

FUCIDINE® 2 pour cent, crème.

COMPOSITION	Centésimale	Par tube de 15 g
Acide fusidique	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Liste des excipients : butylhydroxyanisole, sorbate de potassium, alcool cétylique, glycérol, paraffine liquide, polysorbate 60, vaseline, eau purifiée.

Tube de 15 g.

Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE A USAGE TOPIQUE (D : Dermatologie).

◆ DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antibiotique.

Il est préconisé dans les infections cutanées dues à certains germes (staphylococques et streptocoques).

◆ ATTENTION !

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients.
- infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La crème ne doit pas être appliquée sur l'oeil.
- Ne pas utiliser la crème sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS

Butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

◆ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

POSÉOLOGIE

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Eviter l'application en couche épaisse.

Cette présentation sous forme de crème est plus particulièrement adaptée aux lésions suintantes, macérées et dans les plis.

◆ EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNALEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

◆ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à température ambiante (inférieure à 25 °C).

◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DÉLIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÊTÉ PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS

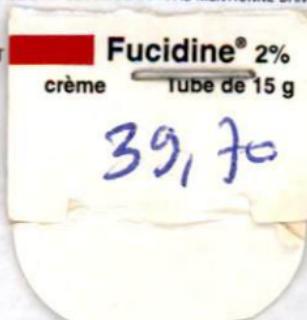
- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

Fabriqué sous licence par  POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane - Maroc

Dr. M. Houbachi : Pharmacien Responsable



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Dénomination
SPASFON, suppositoire

Composition
Phloroglucinol hydraté 150,00 mg
quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 116,70 mg
Triméthylphloroglucinol 150,00 mg
pour un suppositoire
Excipients : glycérides hemi-synthétiques solides

Forme pharmaceutique
Suppositoire
Boîte de 8

Classe pharmaco-thérapeutique
ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
(A : appareil digestif et métabolisme)
(G : système Génito-urinaire)

Nom et adresse de l'exploitant
Cephalon France
20 rue Charles Martigny
94700 MAISONS-ALFORT (France)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spastiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

ATTENTION !

Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE EN cas d'allergie à l'un des composants.

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

Précautions d'emploi

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

L'ASSOCIATION DE PHLOROGLUCINOL DES ANTALGIIQUES MAJEURS TELS Q MORPHINE OU SES DÉRIVÉS DOIT ÊTRE EN RAISON DE LEUR EFFET SPASMOGENE

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSÉ OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie
3 suppositoires par jour

Mode et voie d'administration
Voie rectale

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

- Manifestations cutanéo-muqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement œdème de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.

SIGNALER A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉE FIGURANT SUR

IN
R.

22,60



NIDAZOL®

(Métronidazole)
Comprimés et ovules

Composition :

Composition :	
- Comprimés à 250 mg	Métronidazole : 250 mg Excipients q.s.p : 1 comprimé
- Comprimés à 500 mg	Métronidazole : 500 mg Excipients q.s.p : 1 comprimé
- Ovules à 500 mg	Métronidazole : 500 mg Excipients q.s.p : 1 ovule

Propriétés :

Le Métronidazole dérivé Nitro-5 imidazolé est doué d'une double activité :

- Bactéricide sur les bactéries anaérobies strictes
 - Parasiticide à l'égard des *Trichomonas vaginalis*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*.

Indications et posologie :

- **Ambiase** : pendant 7 jours.
 - * Adultes : 1,50 g par jour en 3 prises.
 - * Enfants : 30 à 40 mg / Kg / jour en 3 prises
 - **Lambliaise** : pendant 5 jours.
 - * Adultes : 0,750 g à 1 g par jour.
 - * Enfants : de 2 à 5 ans : 250 mg/j (1 comprimé à 250 mg).
de 5 à 10 ans : 375 mg/j (1 comprimé et demi à 250 mg).
de 10 à 15 ans : 500 mg/j (2 comprimés à 250 mg).
 - **Trichomonase** :
 - * Chez la femme (Urétrites et vaginites à trichomonas) : 2 g en une seule prise (4 comprimés à 500 mg) ou traitement mixte de 10 jours comprenant 500 mg par jour par voie orale en 2 prises et 1 ovule par jour. Le partenaire doit être traité.
 - * Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 2 g en une seule prise ou 500 mg par voie orale en 2 prises pendant 10 jours.
 - **Vaginites** :
500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours, un traitement local (1ovule / jour) peut être associé au traitement par voie orale.
 - **Infections à germes anaérobies** :
 - * Adultes : 1 g à 1,5 g par jour.
 - * Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.
 - **Chimio prophylaxie chirurgicale** :
 - * Adultes : 500 mg toutes les 8 heures et ceci 48 heures avant l'intervention.
 - * Enfants : 20 à 30 mg / Kg / jour.

Contre-indications :

Hypersensibilité aux imidazolés.

Précautions d'emploi :

- Pendant le premier trimestre de la grossesse et au cours de la période de lactation, il est conseillé, par mesure de prudence, d'éviter l'administration orale de métronidazole.
 - Eviter les boissons alcoolisées pendant la durée du traitement.

Effets indésirables :

Ils sont rares :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, anorexie;
 - Signes cutanéomuqueux : urticaire, bouffées de chaleur;
 - Céphalées, vertiges;
 - Leucopénies.

Formes et présentations :

Comprimés dosés à 250 mg
Comprimés dosés à 500 mg
Ovules dosés à 500 mg

Conservation :

- Ovules : A conserver à une température

LABORATOIRES PHARMA 15

Labo.
21. Brie

2021 Fleximat

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé lévofloxacine

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic
3. Comment prendre Tavanic
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Tavanic
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Ce médicament s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée lévofloxacine. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom d'antibiotiques et appartient plus précisément à la famille des quinolones. Elle agit en détruisant les bactéries responsables de certaines infections dans votre organisme.

Tavanic permet de traiter les infections touchant :

- les sinus
- les bronches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques ou de pneumonie
- les voies urinaires, y compris les reins et la vessie
- la prostate, en cas d'infection persistante
- la peau et les tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont aussi appelées « tissus mous »).

Dans certaines circonstances, Tavanic peut être prescrit pour diminuer le risque de contracter la forme pulmonaire de la maladie du charbon après une exposition au bacille du charbon ou encore pour réduire le risque d'aggravation de la maladie.

- si vous avez une insuffisance cardiaque;
- si vous avez eu un infarctus du myocarde;
- si vous êtes une femme ou une personne âgée;
- si vous prenez d'autres médicaments pouvant conduire à des modifications anormales de l'ECG (voir la rubrique intitulée « Autres médicaments et Tavanic »).

- Si vous êtes diabétique.
- Si vous avez des troubles du foie ou en avez eu par le passé.
- Si vous souffrez d'une myasthénie (grande faiblesse musculaire).

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'un des cas ci-dessus vous concerne, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Tavanic.

Autres médicaments et Tavanic

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, ou si vous envisagez d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car Tavanic peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic.

Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des médicaments ci-après; car le risque d'effets indésirables peut augmenter quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par Tavanic :

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fenbufène, le kétoprofène et l'indométhacine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antidépresseurs, psychotropes, etc.).
- La quinidine, l'hydroquinidine le sotalol, le dofétidil ou l'ibutilide), les tricycliques tels que l'amitriptyline ou bactériennes (antibiotiques de la famille de l'érythromycine, l'azithromycine ou la mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte, pour réduire la dose si votre fonction rénale est insuffisante.
- La cimétidine, contre les ulcères et les bactériennes, car le risque de réduire la dose si votre est susceptible de réduire la dose si votre

Si l'un des cas ci-dessus vous concerne, consultez votre médecin.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Al sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp 100 b7
P.P.V : 205,00 DH



6 118001 080830

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale.

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملمسة

LOT : 075-2
PER : JUN 2021
PPV : 61 DH 80



Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV : 79DH70
PER : 08/24
LOT : K2173





Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV : 79DH70
PER : 08/24
LOT : K2173

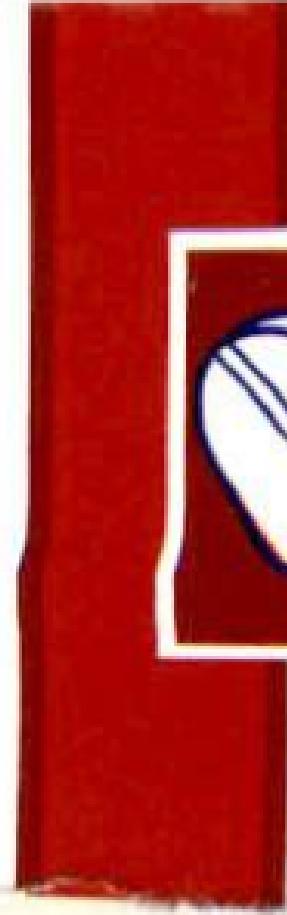
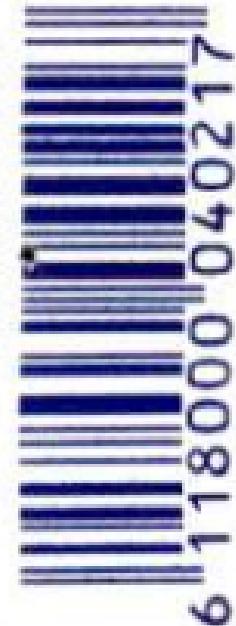


دواء
براميل

بارااسيطا مول و كوربين

Codoliprane

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeine 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



براميل

PPV: 22DH20

PER: 10/23

LOT: K2726