

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

- 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'Hortage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-453762

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1637

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUBAN MOHAMED

Date de naissance : 16.06.50

Adresse : BD. TAHA HOUSSIN, RUE 61 N°3, NADOR

Tél. : 0661089117 Total des frais engagés : #620,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. ESSEKELLI JAMAL

Cachet du médecin : PNEUMOPHTISIOLOGUE
167 Avenue des F.A.R.
Résidence Gourougou n° 9
NADOR

Date de consultation : 13 Sept 2022

Nom et prénom du malade : HOUBAN MOHAMED Age : 72 ANS

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

Nature de la maladie : Bronchite Chronique

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 : NADOR Le : 13 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

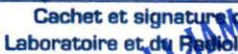
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3 Sept 2022	CS	9	1508	INF : <input type="text"/>  Dr. ESSEKELLI J. PNEUMOPHTISIOLOGUE

Dr. ESSEKELLI JAMAL
PNEUMOPHTISIOLOGUE
167 Avenue des F.A.R
Résidence Gourougu n° 9
NADOR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-09-22	320,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Biologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13 Sept 2022	2 10	15000

AUXILIAIRES MEDICAUX

[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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				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

	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412 00000000</td><td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td><td style="padding: 5px; text-align: right;">G</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000 35533411</td><td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"></td><td style="padding: 5px; text-align: left;">B</td></tr> </table>	25533412 00000000	21433552 00000000		G	00000000 35533411	00000000 11433553		B	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
25533412 00000000	21433552 00000000									
	G									
00000000 35533411	00000000 11433553									
	B									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
	<input type="text"/>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								
	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>									
	<input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الأمراض الصدرية - الحساسية

CABINET DE PNEUMOPHTISIOLOGIE - ALLERGOLOGIE

Dr ESSEKELLI JAMAL

PNEUMOPHTISIOLOGUE

Rx - EFR - Bronchoscopie
Explorations Allergologiques

الدكتور الصقلي جمال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

أشعة X للرنّة - التنظير الباطني للرنّة

قياس الحساسية التنفسية

Nador, le الناظور في

13 Sept 2022

Nom, Prénom : Houban Mohamed

01 - Aclav 01g Sachets

-01 Sachet 03 * /jour*08 jours

- Matin ; ; Midi et soir avant repas.

02- Dolostop 1000 cp (si Céphalées, fièvre)

-01cp 03*/jour*03jours

-Après repas.

03- Muxol Sirop

-01cs 03*/jour * 08 jours; après repas.

04- Clenil Forte Aerosol

02Bouffées 03*/jour*01 mois

Pharmacie Babel
Bd. Tahar Hien, N°65 - NADOR
Tél.: 05.36.33.37.56 - 05.36.33.37.56
NINE: 082023558

Dr. ESSEKELLI JAMAL
PNEUMOPHTISIOLOGUE
167 Avenue des F.A.R
Résidence Gourougou n° 9
NADOR

Déclaration des effets indésirables :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des médicaments.

7- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

Si votre, médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez le avant de prendre ce médicament. Ce médicament contient du Sorbitol. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs légers (diarrhées).

Valeur calorique 2,6 kcal/g de sorbitol.

Ce médicament contient du « parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques.

Des cas de réactions cutanées graves ont été signalés lors de l'administration d'Ambroxol. Si une éruption apparaît sur votre peau (y compris des lésions des muqueuses, par exemple au niveau de la bouche, de la gorge, du nez, des yeux, des organes génitaux), arrêtez de prendre MUXOL, solution buvable et contactez immédiatement votre médecin.

Précautions d'emploi

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

8- INTERACTIONS

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

9- LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ À CONDUIRE UN VÉHICULE OU À UTILISER CERTAINES MACHINES.

Sans objet.

10- SYMPTÔMES ET CONDUITE

Sans objet.

11- CONDITIONS DE CONSEIL

Pas d'exigences particulières.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date.

La dernière date à laquelle ce médicament peut être utilisé.

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,60

3 6

2 3 0 1 3

موكسول
أمبروكسول

بدون سكر

IMPRIMEPEL

773.998.07.19

Dolostop®

Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg, comprimé
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé
DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pharmacien.

PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance active : Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES-ANILIDES

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent :

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux,

douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses

Réservés à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ 8 ans)

DOLOSTOP 1000 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent :

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux,

douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses

- Peut être prescrit dans les douleurs de l'arthrose

Réservés à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir de 15 ans)

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DOLOSTOP dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants

- Maladie grave du foie

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

MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Précautions d'emploi

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas de difficulté insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- Avant de débuter un traitement par DOLOSTOP, vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.

- Prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments contenant du paracétamol.

- Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.

- Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

- En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLOSTOP doit être utilisé avec précaution.

- DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent contient 366 mg de sodium par comprimé effervescent. DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent contient 418 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Malnutrition chronique

- Déshydratation

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés :

Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit).

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescent :

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau; boire immédiatement après.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée:

- à 5 jours en cas de douleurs

- à 3 jours en cas de fièvre Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

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

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

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

- Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

- Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées: taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

CONSERVATION

Tenir hors de la portée des enfants.

DOLOSTOP

Pas de précautions particulières de conservation.

DOLOSTOP

Conservé et à l'abri de la lumière.

PEREMPTOIRE

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	Aclav 1g/125mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 14 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre		1g	500 mg	6 g	3 g
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique		125 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg
Excipients		q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines.

Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives

- Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

Adulte normorénal (poids ≥ 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

LOT : 9744
PER : 06-24
P.P.V : 187DH00

CLENIL FORTE® Spray

Béclométasone dipropionate

Composition :	p. inhalatoir	p. flacon
Béclométasone (DCI) dipropionate	250 mcg	0,050 g

Propriétés :

Anti-inflammatoire stéroïdien à action locale :

- Le dipropionate de Béclométasone, principe actif du CLENIL FORTE possède une activité anti-inflammatoire marquée et directe sur la muqueuse trachéo-bronchique.
- Le dipropionate de Béclométasone exerce un effet thérapeutique local, son effet freinateur sur l'axe hypophyso-surrénalien ne se manifeste qu'à une posologie supérieure ou égale à 4000 mcg par jour.

Indications thérapeutiques :

Traitement anti-inflammatoire continu de l'asthme dans les formes suivantes :

- asthmes légers à modérés, nécessitant un traitement symptomatique quotidien,
- asthmes sévères en particulier cortico-dépendants.

Chez l'enfant, en l'absence de données définitives sur les conséquences sur la croissance et le métabolisme osseux, le traitement par corticoïdes inhalés doit être envisagé en cas d'échec des anti-inflammatoires non stéroïdiens types cromones.

Contre-indications :

- Allergie à l'un des composants.
- Tuberculose pulmonaire évolutive ou latente non traitée.
- Ulcère digestif évolutif non traité et non surveillé.
- A éviter pendant le premier trimestre de grossesse et pe

Effets indésirables :

- Au début du traitement, on peut observer des cas de gêne général spontanément réversibles.
- Possibilité de survenue de candidose oro-pharyngée.
- Il est recommandé de ne pas arrêter le traitement brusqu

Mode d'emploi et posologie :

- Agiter le flacon ;
 - Présenter l'embout de l'aérosol-doseur à l'entrée de la b
 - Dégonfler la poitrine au maximum ;
 - L'inhalation doit être faite au cours d'une inspiration prof
 - Une apnée de quelques secondes est recommandée en
- Adulte : 2 inhalations 2 fois par jour ou 1 inhalation 4 fois
La dose peut être augmentée jusqu'à 2 inhalations 3 ou 4
Chaque inhalation libère 250 mcg de dipropionate de Béc

Présentation et forme :

Flacon aérosol-doseur assurant environ 200 inhalations.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L de CHEISI FARMACEUTICI S.P.A



عيادة الأمراض الصدرية - الحساسية

Dr ESSEKELI JAMAL
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Rx - EFR - Bronchoscopie
Explorations Allergologiques

الدكتور الطقلي جمال
اختصاصي في الأمراض الصدرية
اشعة X للرئة التنظير الباطني للرئة
قياس الحساسية التنفسية

INP:081062168

Nador, le : 13 Sept 2022 : الناظور في

Identité fiscale=87866360 ;
Patente=56119410 ;
CNSS=2641737.
ICE =001754196000062.
INP=081062168.

FACTURE

Nom, Prénom :

Houban Mohamed

Cs=Consultation Spécialisée=150,00 Dh

Z10=Rx Poumons Face =150,00 Dh

Total

=300,00 Dh

Dr. ESSEKELI JAMAL
PNEUMOPHTISIOLOGUE

167, Avenue des FAR
Résidence Gourougou n° 9
NADOR

167, شارع الجيش الملكي إقامة كوروكور رقم 9 - الهاتف : 0536.88.37.56 - الناظور
167 Avenue des FAR Residence Gourougou n° 9 - Tél. : 0536 33 37 56

عيادة الأمراض الصدرية - الحساسية

Dr ESSEKELLI JAMAL

PNEUMOPHTISIOLOGUE

Rx - EFR - Bronchoscopie

Explorations Allergologiques

الدكتور الطقلي جمال

اختصاصي في الأمراض الصدرية -

اشعة X للرئة التنظير الباطني للرئة

قياس الحساسية التنفسية

INP:081062168

الناظور في: Nador, le: 13 Sept 2022

13 Sept 2022

Nom, Prénom:

Houban Mohamed

Compte Rendu

Rx Thoracique - Face

Arbre trachéobronchique :

sd bronchique
biobronchique

Parenchyme Pulmonaire :

RAS

Absence de lésions tuberculeuses.

Culs de sac pleureux :

RAS

Médiastin :

RAS

Silhouette cardiaque :

Gr taille
No le

Dr. ESSEKELLI JAMAL
PNEUMOPHTISIOLOGUE
167 Avenue des FAR
Résidence Gourougou n° 9
NADOR

167، شارع الجيش الملكي إقامة كورو كورقم 9، الهاتف: 0536.33.37.56 - الناظور

167 Avenue des FAR Residence Gourougou n° 9 - Tél. : 0536 33 37 56