

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.

N° W19-453762

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1537	Société :	N300
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : HOUPLAN MOHAMED		
Date de naissance : 16.06.50		
Adresse : BD. TAYA HOUSSAIN, RUE 61 N°3, NADOR		
Tél. 0661089X17	Total des frais engagés :	# 620,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR. ESSEKELLI JAMAL PNEUMOPHTISIOLOGUE 167 Avenue des F.A.R Résidence Gourougou n° 9 NADOR	
Date de consultation : 13 Sept. 2022	Age : 71 ANS
Nom et prénom du malade : HOUPLAN MOHAMED	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> 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 piconfidential 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** Signature : **Houplan**
Signature de l'adhérent(e) : **Houplan**

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
13 Sept 2022	CS	CS	15000	INP : [REDACTED]

Dr. ESSAKELLI JAMA
PNEUMOPHTISIOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Bouskoura</i>	<i>13.09.22</i>	<i>320,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ESSEKELI JAMAL PNURO OPHTHALMOLOGISTE 167 Avenue des F.A.R. Résidence Gourougou n° 9 NADOR	13 Sept 2022		150 Dhs

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"/>												
				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 PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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 للرئة - التنظير الباطني للرئة
قياس الحساسية التنفسية

Nador, le
13 Sept 2022 الناظور في

Nom,Prénom :Houban Mohamed

18700
01 - Aclav 01g Sachets

-01 Sachet 03 * /jour * 08 jours
- Matin ;;Midi et soir avant repas.

1460
02- Dolostop 1000 cp (si Céphalées, fièvre)

-01cp 03 */jour * 03 jours
- Après repas.

3260
03- Muxol Sirop

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

860
04- Clenil Forte Aerosol

02Bouffées 03 */jour * 01 mois



167، شارع الجيش الملكي إقامة كورڭو رقم 9 - الهاتف : 05.36.33.37.56 - الناظور.

167. Avenue des F.A.R Résidence Gourougou n° 9 - Tél.: 05.36.33.37.56 - 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), arrêter de prendre MUXOL[®], solution buvable et contacter 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 CONDUIT

Sans objet.

11- CONDITIONS DE CONSE

Pas d'exigences particulières c

Tenir hors de la portée et de

Ne pas utiliser après la date

La dernière date à laquelle c

32,60
3 7 6
2 0 1 [

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

IMPRIMEPEL

Une longue recherche

Util

Exécutez exactement les pr

VOT

Il ne

ger.

le reprenez

موكسول[®]
أمبروكسول

بدون سكر

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 pourrez 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.

PRÉSENTATION

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

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

AUTRES ANALGÉSIQUES ET ANTIPIRÉTIQUES-ANILIDES

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

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

Réservez à l'adulte et à l'enfant à partir de 27kg (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

Réservez 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 MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE ET PRÉCAUTIONS 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 d'efficacité 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, vérifier que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.

- Prévenez votre médecin si vous prenez 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 LAVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage d'ustuc d'acide urique dans le sang.

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

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

Sans objet

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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

SPORTIFS

Sans objet

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

Sans objet

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet

- DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

DOLOSTOP 1000 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent sont réservés à l'adulte et à l'enfant dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent sont réservés à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (environ 8 ans).

La posologie de paracétamol dépend du poids de l'enfant; les âges sont mentionnés à titre d'information.

Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

Le paracétamol existe sous de nombreux dosages, permettant d'adapter le traitement au poids de chaque enfant.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

Pour les enfants pesant entre 27 et 40 kg (environ 8 à 13 ans), la posologie est de 1 comprimé à 500 mg par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.

Pour les enfants pesant entre 41 et 50 kg (environ 12 à 15 ans), la posologie est de 1 comprimé à 500 mg par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et les enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans), la posologie usuelle est de 500 mg à 1000 mg, par prise (selon l'intensité de la douleur), à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur conseil de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour.

- NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises doivent être espacées de 8 heures minimum, et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 3 g.

La dose maximale journalière ne doit pas excéder 60 mg/kg (sans dépasser 3 g) par jour dans les situations suivantes:

- Adultes de moins de 50 kg

- Atteinte grave du foie

- Alcoolisme chronique

- 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 effervescents:

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.

SURDOSSAGE

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.

EFFECTS 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 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 non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer

CONSERVATION

Tenir hors de la portée des enfants.

DOLOSTOP

Pas de p

DOLOSTOP

Conserve

et à l'abri

PEREMPTOIRE

Ne pas ut

boîte.

14/160

entre :
et à 30 °C

rant sur la

ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

PRODUIT : COMPOSITION :	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 bétalactamines, du groupe des aminopénicillines.
Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bétalactamases.

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 bétalactamines (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)

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

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)

19033Fxt 5

CLENIL FORTE® Spray

Béclométasone dipropionate

Composition :	p. inhalatioin	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 hypophysosurrénalien ne se manifeste qu'à une posologie supérieure ou égale à 4000 mcg par jour.

Indications thérapeutiques :

Traitemet 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 p

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 brusq

Mode d'emploi et posologie :

- Agiter le falcon ;
 - 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 Bécl

Présentation et forme :

Flacon aérosol-doseur assurant environ 200 inhalations.

Liste I (Tableau A)

86,50



عيادة الأمراض الصدرية - الدساسية

Dr ESSEKELI JAMAL

PNEUMOPHTISIOLOGUE

Rx - EFR - Bronchoscopie

Explorations Allergologiques

الدكتور جمال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

أشعة X للرئة التنظير الباطني للرئة

قياس الحساسية التلقينية

INP:081062168

Nador, le : 13 Sept 2022 الناظور

Identité fiscale=87866360 ;

Patente=56119410 ;

CNSS=2641737.

ICE =001754196000062.

INP=081062168.

FACTURE

Nom,Prénom :

Houcine 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 كورو زورق رقم 9 - التلفون: 0536.33.87.56 - الناظور

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

عيادة الأمراض الصدرية - المساسية

Dr ESSEKELLI JAMAL
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Rx - EFR - Bronchoscopie
Explorations Allergologiques

الدكتور الطالقاني جمال
اختصاصي في الأمراض الصدرية
أشعة X للرئة التنظير الباطني للرئة
قياس الحساسية التتنفسية

INP:081062168

Nador, le : الشاطئون 2 :

13 Sept 2022.

Nom,Prénom:

Houbaa Mohamed

Compte Rendu
Rx Thoracique - Face

Arbre trachéobronchique :

SD bronchique
bifurcation différée

Parenchyme Pulmonaire :

RBS

Absence de lésions tuberculeuses.

Culs de sac pleureux : RBS

Médiastin :

RBS

Silhouette cardiaque :

Sp. Faible
M. le

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

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