

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0022953

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4192 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF CHAOUKI

Date de naissance : 1969

Adresse : HAY MY RAGHID GP. 6 R.H N°41

Tél. 0663072423 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IDRISSE Abdelhamid
O.R.L. et Chirurgie Face et Cou
103, Rue Chaouia - Casa
Tél : 05 22 22 01 41

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ECHAKCHA N. J. Age :

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

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

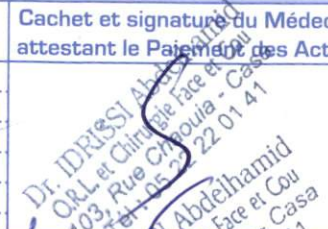
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 03/01/23

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
9/12/2022	C1		250	
6/12/2022	K.15		1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/12/2022	159,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

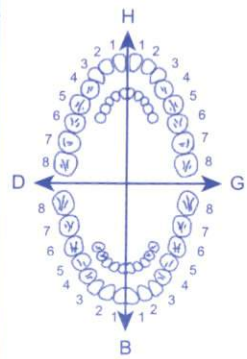
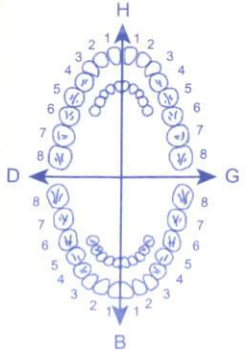
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISI

SPECIALISTE

**DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS**

الدكتور عبد الحميد الإدريسي

اختصاصی

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le 01/04/202

γ_{Nez}

Handwritten: 1077

Stamp: **PHARMACIE AL-MALI**
Logo: A circular emblem with a crescent and star, and the word "MALI" below it.
Text: **Pharmacie AL-MALI**
N° 1077
Rue Y
0522 31 68
C. Gbadoua • Tel: 0522 31 68

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH
LOT: 22B23D
EXP: 02/2024

Dr. IDRISSI Abdelhak
O.R.L. & Chirurgie Face et Cou
103, Rue Chaouia - Casa
Tel : 05 22 22 01 41

163. زنقة الشاوية (كولبير سابقا) - زاوية للا لياقوت - ساحة الطاهر السبتي - الهاتف : 05 22 22 01 41 / 05 22 26 81 82 - الدار البيضاء

Rue Chaouia ex. Colbert, Angle Lalla Yacout - Place Tahar Sebtli - Tél : 05 22 22 01 41 / 05 22 26 81 82 - Casablanca

الهرمونات).

في حزمة 5 11 20 13 001 118001 6



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

app

أو سو

العلاج بالهرمونات الغدة
مراقبة المرضى بانتباه و

لا ينصح استخدامه عند

ب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز

سوز (امراض وراثية نادرة).

إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك (TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، و إذا كنت مصاب باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)، يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان يشترك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل الشهية").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع

•تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)

•علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال): في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،

•عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،

•ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعا هي: طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تعليمات الاستخدام

الهرمونات).

في حزمة 5 11 20 13 001 118001 6



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

app

أو سو

العلاج بالهرمونات الغدة
مراقبة المرضى بانتباه و

لا ينصح استخدامه عند

ب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز

سوز (امراض وراثية نادرة).

إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك (TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، و إذا كنت مصاب باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ، يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.

هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان يشترك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل الشهية").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع

•تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)

•علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،

•عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،

•ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

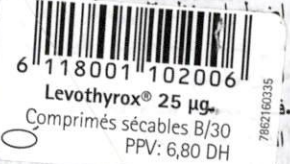
إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تعليمات الاستخدام

في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية،
شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية،
غط الدم،
الكلية) (انخفاض إنتاج بعض



يف العلاج بالهرمونات الغدة
بمراقبة المرضى بانتباه و
بشرس.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصر الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج .

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوثيروكسين قرص
تتناول

4- ما هي التأثيرات

وصف الآثار غير المرغوبة
مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكسين،
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجرعة
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب)
نظم القلب)

علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس واحمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء .

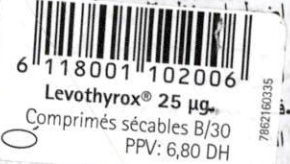
5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال .

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد

في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية،
شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية،
غط الدم،
الكلوية) (انخفاض إنتاج بعض



يف العلاج بالهرمونات الغدة
بب مراقبة المرضى بانتباه و
بشرس.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصر الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج .

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوثيروكسين قرص
تتناول

4- ما هي التأثيرات

وصف الآثار غير المرغوبة
مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكسين،
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجرعة
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب)
نظم القلب)

علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس واحمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء .

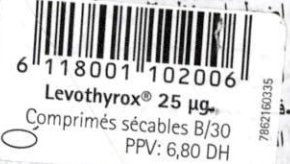
5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال .

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد

في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية،
شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية،
غط الدم،
الكلوية) (انخفاض إنتاج بعض



يف العلاج بالهرمونات الغدة
بب مراقبة المرضى بانتباه و
بشرس.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند
Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلكتوز، ونقص اللاكتاز
أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلكتوز (أمراض وراثية نادرة).
إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع
ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك
(TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس
وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملا، إذا كنت كبير في السن أو إذا
كان المريض طفلا.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية
مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام) ،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصر الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية " تقليل
الشهية ").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج .

يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوثيروكسين قرص
تتناول

4- ما هي التأثيرات

وصف الآثار غير المرغوبة
مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكسين،
آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجرعة
تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب)
نظم القلب)

علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج،
ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه
الحالة، يجب استشارة طبيبك،

عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية
كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و
الأعراض الأكثر شيوعا هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في
الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس واحمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء .

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكسين، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال .

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير EXP. العبوة بعد



CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISSEI
SPECIALISTE

DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ
DE MEDICINE DE PARIS

الدكتور عبد الحميد الإدريسي

إختصاصي

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le 2-12-2022

42,90

ECH & KECH Nigla

xyct

ls 1x



89,50

ml 1 f

le Soir

Après

zph 3x

132,40



Xycet® 5 mg

Boîtes de 15, 30, 60 et 90 comprimés enrobés
Lévocabétizine dihydrochloride

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à 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 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 votre pharmacien.

Que contient cette notice :

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

1 - Qu'est-ce que Xycet et dans quels cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

La substance active est le Lévocabétizine dihydrochloride. Il appartient à la classe pharmacothérapeutique : Antihistaminiques à usage systémique, dérivés de la pipérazine, code ATC : R06AE09.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Xycet est un médicament utilisé dans le traitement de l'allergie.

Xycet est indiqué pour le traitement des symptômes associés à :

- La rhinite allergique (incluant la rhinite allergique persistante) ;
- Des démangeaisons et rougeurs (urticaire).

2 - Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Lévocabétizine Promopharm ?

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais Xycet 5 mg comprimé enrobé :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au dihydrochloride, à la cétirizine, à l'hydroxyzine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Xycet.

Si vous êtes susceptible de ne pas pouvoir vider votre vessie (en raison d'une lésion de la moelle épinière ou d'une augmentation du volume de la prostate), veuillez demander conseil à votre médecin.

Si vous souffrez d'épilepsie ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin, l'utilisation de Xycet peut provoquer une aggravation des crises.

Si vous avez prévu de faire des tests d'allergie, demandez à votre médecin si vous devez arrêter de prendre Xycet pendant plusieurs jours avant le test. Ce médicament peut affecter les résultats de vos tests d'allergie.

Enfants :

Xycet 5 mg, comprimé enrobé n'est pas adapté à l'enfant de moins de 6 ans, la forme comprimé ne permettant pas l'adaptation de la dose.

Interactions avec d'autres médicaments :

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

Inte
La j
agil
Ch
sur
imp
Xy
Inte
San
Utili
Gross
Si vous
planifiez une

avant de prendre ce médicament.

Sportifs :

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

Certains patients traités par Xycet peuvent ressentir somnolence/ endormissement, fatigue et épuisement. Par conséquent, soyez prudent si vous devez conduire ou utiliser une machine jusqu'à ce que vous sachiez comment vous réagissez à ce médicament. Cependant, aux doses recommandées, il n'a pas été mis en évidence d'altération de la vigilance, du temps de réaction ou de la capacité à conduire au cours des tests réalisés chez des volontaires sains.

Mentions relatives aux excipients à effet notoire :

Liste des excipients à effet notoire :

Ce médicament contient du lactose.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3 - Comment prendre Xycet 5 mg comprimé enrobé ?

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La dose recommandée chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans est de 1 comprimé par jour.

Utilisation chez des populations particulières :

Insuffisance rénale et hépatique

Chez les patients présentant une insuffisance rénale, la posologie pourra être adaptée en réduisant la dose en fonction de la gravité de l'insuffisance rénale. Chez les enfants, le poids corporel sera également pris en compte pour ajuster la dose. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Les patients présentant une insuffisance rénale grave ne doivent pas prendre Xycet.

Les patients présentant seulement une insuffisance hépatique peuvent prendre le médicament à la dose normale prescrite.

Chez les patients présentant à la fois une insuffisance rénale et une insuffisance hépatique, la posologie pourra être adaptée en réduisant la dose en fonction de la gravité de l'insuffisance rénale. Chez les enfants, le poids corporel sera également pris en compte pour ajuster la dose. La dose adaptée sera déterminée par votre médecin.

Patients âgés de 65 ans et plus

Il n'y a pas lieu d'ajuster la dose chez les patients âgés dont la fonction rénale est normale.

Utilisation chez les enfants :

Xycet n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans.

Mode et voie d'administration :

Voie orale uniquement.

Le comprimé doit être avalé entier avec de l'eau et pourra être pris au cours ou en dehors des repas.

Apixol®

Spray gorge Adultes



LOT

220007

2025/02

PPC : 89,50 DH

Calme l'irritation et Soulage la douleur de la gorge

Dispositif médical C E

Apixol® spray gorge Adulte est un dispositif médical conforme aux dispositions de la réglementation européenne.

Apixol® spray gorge Adulte est un dispositif médical. Grâce à la synergie de ses composants.

Apixol® spray gorge Adulte est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires causés par le froid, les allergies et tous contacts avec des agents externes tels que la fumée, la pollution, la poussière, etc.
Apixol® spray gorge Adulte soulage les symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements, une douleur ou une difficulté à déglutir.

Apixol® spray gorge Adulte :

- Crée un film muco-adhésif avec un « effet barrière » qui exerce une action protectrice sur la gorge irritée.
- Protège la muqueuse pharyngée en réduisant la sensibilité aux agents agresseurs externes et en favorisant la restauration des conditions physiologiques normales notamment dans les situations où la gorge est exposée à des conditions environnementales défavorables.
- Procure une sensation de fraîcheur grâce à la présence d'huiles essentielles.

COMPOSITION : Eau déminéralisée, extrait glycérique de propolis, arôme, extrait sec de sauge (*Salvia officinalis*, maltodextrine), extrait sec d'aloë vera (*Aloe barbadensis*, maltodextrine), extrait de myrrhe (*Commiphora myrra*, maltodextrine), extrait sec d'acérola (*Malpighia glabra*, maltodextrine) titré à 25% de vitamine C, huile essentielle de sauge (*Salvia officinalis*), conservateur : sorbate de potassium, huile essentielle de menthe poivrée (*Mentha piperita*), huile essentielle de thym (*Thymus vulgaris*), acidifiant : acide citrique, polyvinylpyrrolidone, gomme xanthane, sucralose.

CONSEILS D'UTILISATION :

Réservé à l'adulte.

Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge. Administrer 2 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 3 à 4 fois durant la journée si nécessaire.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité ou une allergie aux produits de la ruche ou à tout autre composant du produit
- Bouteille en verre avec spray pulvérisateur
- Avant l'utilisation vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon
- Conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière
- Tenir hors de la portée des enfants
- Le date de péremption se réfère au produit intact et correctement conservé
- Voir lot et date de péremption sur l'emballage

EFFETS SECONDAIRES : **Apixol® spray gorge Adulte** est normalement bien toléré. Aucun effet secondaire n'est à prévoir.

Apixol® spray gorge Adulte contient des substances dont la sécurité est prouvée et qui en permettent l'usage prolongé.

Conditionnement : flacon en verre de 30 ml avec embout pulvérisateur.

Expiration : voir la date d'expiration reportée sur la boîte. Ne pas utiliser après la date d'expiration.

Date de la dernière révision : Avril 2018

REF 9294NA

Pharmalife Research srl, via Casa Paradiso 2/A 23846 Garbagnate Monastero (LC) - Italy

Importé et distribué au Maroc par : Medipro Pharma 100, rue Annakhai 20370 - Casablanca

Autorisation du Ministère de la santé n° : 16099/2017/DMP.



9294DEP/MAR003



CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISSE
SPECIALISTE

DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ
DE MEDICINE DE PARIS

الدكتور عبد الحميد الإدريسي

اختصاصي

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le 6/12/2022

M^r ECHAKKEH Nisha
Cmpte Rouda e chyrpl
Roud lineari - Roud thymiel
Ride → Thymiel Roud
Absence d'adeno path
cellule ← Son mouelle
Polibide mouelle
e ab e rou mouelle

Dr. IDRISSE Abdelhamid
O.R.L et Chirurgie Face et Cou
103, Rue Chaouia - Casa
Tél : 05 22 22 01 41

NOTE D'HONORAIRE

Le DR IDRISSE

6/12/2022

Prie.....EGHACHEK Nezha.....

D'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente selon l'usage sa
note d'honoraire

pour :.....échographie cervicale.....

.....

S'élevant à la somme de.....400 DH.....

DR IDRISSE Abdelhamid
O.R.L. - Chirurgie Face et Cou
103, Rue Mohammed VI - Casa
Tél : 05 22 12 01 41