

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



Déclaration de Maladie

M22- 0042748

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12281 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : R. MAIL Mousine
 Date de naissance : 11/09/78
 Adresse : Parc LAZAR Immeuble N°6
 Mohammédia
 Tél. : 0661157539 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie Respiratoire
 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 : Casablanca Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

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
24 FEV 2023	G		25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

<p>PHARMACIE PONT BLONIN</p> <p>Ben Slimane</p> <p>Tel/Fax : 05 23 30 30 14</p> <p>BO Mohammed 5704</p> <p>Patente N° 39941500</p> <p>ICE : 000416675000029</p>	24/02/23	624,80
	24/02/23	870,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	27/02/23	20000	20000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

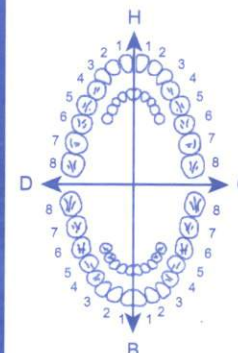
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)

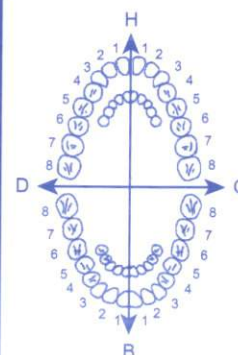
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le : 24/06/23

[Handwritten signature]

PMail SOPHIA

Rx thorax Jale

Radiologie El Alia
Dr. El Ghazouli Nawaf
Boulevard seba, Mohammedia
Tel : 05 23 27 30 38 / 39
05 23 30 88 16

DR. GADDAR WASSIL
Pneumologue
11, Rue Lavoisier Apt 12
Quartier des hôpitaux
Tel: 05 22 860 444
05 22 860 444

☎ رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (الافوازيي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

📞 Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 📧 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies

Pathologie du Sommeil

Arrêt du Tabac

Spirométrie - Bronchoscopie

Tests Cutanés

Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le: 24/02/23

RMAIL SOPHIA

4530
1- BUTOVENT

2B x 3/j

7j

Poids = 19kg

la chambre

2- TIPSHALER

Chambre d'inhalation

nom enfant avec marg.

40,05
3- Predn 20

1 cp/j

3j

40,05

après petit déj.

800
4- AZI-X 1500

inf

1 Dose Poids de (19kg)

après petit déj.

2990
5- Fitorox

sirop inf

1cc x 3/j

7j

1cc

☎ رقم 11, رنقة أبو الحسن العسكري (الأوراني سابقا) الطابق 5 (مصحف متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

☎ Urgence 06 77 20 20 24 ☎ 05 22 860 444 ☎ drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

303,100 x 2
 6- x Singulini 5 → à chaque le Soui



UN.
 At 3 min

Pér.: 11-2
 Médicament autorisé
 N°: 132/19/DMP/21/N
 P.P.V: 45 DH 30

7- Lohu Sp/Sp
 24h
 102h
 1/2 la mer



1 mer
 3 mer
 le nuit

8- x Tabu nex
 1 pul v/v/j
 102,100 x 2



GADAR Wessli
 11, rue Lachet, Apt 12
 Quartier des neiges
 Tél: 05 23 80 444

810,20

6748

N° Lot : 2UW807
 Fab. : 06/2022
 Per. : 06/2025
 PPV: 102,10 Dhs



N° Lot : 2UW807
 Fab. : 06/2022
 Per. : 06/2025
 PPV: 102,10 Dhs

Tabunex® Suspension pour pulvérisation nasale

DCI: Furoate de Mométasone Anhydre

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Qu'est-ce que **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale?
3. Comment utiliser **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver **Tabunex**, suspension pour pulvérisation nasale?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE TABUNEX, SUSPENSION POUR PULVERISATION NASALE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE?

Classe pharmacothérapeutique:
CORTICOÏDE A USAGE LOCAL.

Indications thérapeutiques:

Tabunex est indiqué chez les adultes et les enfants à partir de 3 ans en traitement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière ou de la rhinite perannuelle.

Tabunex est indiqué dans le traitement de la polyposse nasale chez les adultes à partir de 18 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER TABUNEX, SUSPENSION POUR PULVERISATION NASALE?

Contre-indications:

N'utilisez jamais Tabunex:

- si vous êtes allergique (hypersensible) au furoate de mométasone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous avez une infection nasale non traitée. L'utilisation de **Tabunex** au cours d'une infection non traitée dans votre nez, telle que l'herpès, peut aggraver cette infection. Vous devez attendre la guérison de l'infection avant de commencer à utiliser le pulvérisateur nasal.

Polypes nasaux:

Utilisation chez les adultes à partir de 18 ans
La dose usuelle initiale est de deux pulvérisations dans chaque narine une fois par jour.

- Si les symptômes ne sont pas contrôlés après 5 à 6 semaines, la dose peut être augmentée à deux pulvérisations dans chaque narine deux fois par jour. Lorsque vos symptômes vous recommandent de consulter votre médecin, après 5 à 6 semaines d'administration, vous devez consulter votre médecin.
- Si les symptômes persistent après 5 à 6 semaines d'administration, vous devez consulter votre médecin.

DANS TOUS
L'ORDONNANCE

Mode d'administration:

Voie nasale.

- Agiter légèrement le flacon avant emploi.
- Lors du premier usage, pulvériser 10 pulvérisations. Ensuite, environ 2 semaines, réamorcer par 2 pulvérisations.

Si vous avez utilisé précédemment un médicament

Informez votre médecin du médicament que vous n'avez pas utilisé. Si vous utilisez des corticostéroïdes sur une longue période ou en grande quantité, cela peut, dans certains cas rares, déséquilibrer votre système hormonal. Chez les enfants, cela peut affecter leur croissance et leur développement.

Si vous oubliez d'utiliser Tabunex:

Si vous oubliez d'utiliser votre pulvérisateur nasal au bon moment, utilisez-le dès que vous y pensez, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez d'utiliser Tabunex:

Chez certains patients, **Tabunex** peut commencer à soulager les symptômes 12 heures après la prise de la première dose. Néanmoins, il est important de continuer à utiliser le médicament pendant la durée prescrite.



LOREUS® 0,5 mg/ml

Desloratadine

Solution buvable, flacon de 60 ml

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Desloratadine 0,5 mg
Pour 1 ml de solution buvable.

Les autres composants sont :

Propylène glycol, sorbitol liquide, acide citrique anhydre, sodium citrate, disodium edetate, hypromellose, sucralose, arôme bubble gum, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Propylène glycol.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable contient de la desloratadine qui est un antihistaminique.

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes, les adolescents et les enfants de 1 an et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est également utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la nuit et vous permet de reprendre vos activités quotidiennes.

Posologie :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant les instructions de votre médecin ou de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

Enfants

Enfants de 1 à 5 ans :

La dose recommandée est de 2,5 ml (½ cuillère à café) 1 fois par jour.

Enfants de 6 à 11 ans :

La dose recommandée est de 5 ml (une cuillère à café) 1 fois par jour.

Adultes et adolescents de 12 ans et plus :

La dose recommandée est de 10 ml (deux cuillères de 5 ml) de solution buvable 1 fois par jour.

Mode d'administration :

Ce médicament est destiné à la voie orale.

Avalez la dose de solution buvable et puis buvez un peu d'eau. Vous pouvez prendre ce médicament au moment ou en dehors des repas.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera la durée pendant laquelle vous devez le prendre.

Concernant l'urticaire, la durée de traitement sera déterminée par votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (1 fois par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), la durée qui dépendra de l'évaluation de votre médecin.

Si votre rhinite allergique est persistante (plus de 4 semaines), la durée qui dépendra de l'évaluation de votre médecin.

Contre-indications :

Ne prenez jamais **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable** si :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à la loratadine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Effets-indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Depuis la commercialisation de la desloratadine solution buvable, des cas de réactions allergiques sévères (difficulté à respirer, sifflements bronchiques, démangeaisons, urticaire et gonflements) ont été très rarement rapportés. Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Lors des essais cliniques chez la plupart des enfants et adultes, les effets indésirables avec la desloratadine solution buvable étaient à peu près les mêmes que ceux observés avec une solution ou un comprimé placebo.

Cependant, les effets indésirables fréquents chez les enfants âgés de moins de 2 ans étaient diarrhée, fièvre et insomnie alors que chez l'adulte, la fatigue, la sécheresse de la bouche et le mal de tête ont été rapportés.

PPV:24DH50
PER: 10/24
LOT: L3518

LOREUS®
Desloratadine 0,5 mg/ml

Solution buvable
Flacon de 60 ml



6 118000 041 696

Azix®

40 mg/ml Azithromycine
Poudre pour suspension buvable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination commerciale: AZIX®

Principe actif : azithromycine dihydrate.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Azithromycine dihydrate correspondant à 40 mg par ml de suspension reconstituée.

Excipients : saccharose, phosphate trisodique anhydre, hydroxypropylcellulose, gomme xanthane, arôme cerise, arôme vanille et arôme banane.

FORME PHARMACEUTIQUE :

- AZIX® 40 mg/ml Nourrisson: poudre pour suspension buvable, flacon de 900 mg/22,5ml.

- AZIX® 40 mg/ml Enfant: poudre pour suspension buvable, flacon de 1500mg/37,5ml.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ou type d'activité :

Antibiotique Antibactérien : macrolide.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections ou surinfections bactérienne à germes sensibles.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE

- hypersensibilité connue à l'azithromycine

- association avec la dihydroergotamine

- association avec le cisapride.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE

VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Signaler immédiatement à votre médecin toute réaction allergique en cours de traitement.

Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, vous avez présenté une réaction allergique.

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale

- maladie du foie sévère

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A

PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS

avec d'autres médicaments, en

particulier en cas de traitement par la dihydroergotamine, le cisapride et l'ergotamine, IL

FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE

MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT TOUJOURS DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

OU DE VOTRE PHARMACIEN EN CAS DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Saccharose, sodium, glucose (contenu dans l'arôme vanille).

Azix® 1500 mg
Azithromycine 40mg/ml
Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

PPV: 80DH00
PER: 07/25
LOT: L2589

RE MEDECIN OU DE

DECIN OU DE VOTRE

EDICAMENTS, en



Solution buvable

Fitorax®

FORMES ET PRESENTATIONS :

Fitorax® Adultes Solution buvable, flacon 200ml.

Fitorax® Enfants Solution buvable, flacon 200ml.

PROPRIETES :

Fitorax® solution buvable est à base d'extraits de Propolis, d'Échinacée ainsi que d'autres actifs naturels qui contribuent à libérer les voies respiratoires encombrées et à apaiser l'irritation de la gorge tout en fortifiant les défenses naturelles de l'organisme procurant ainsi un confort respiratoire global.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Fitorax® Solution buvable Adultes : 1 cuillère à café 3 fois par jour.

Fitorax® Solution buvable Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour.

- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à l'abri de la lumière.
- Le produit peut présenter des sédiments, sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- **Fitorax®** Solution buvable Adultes est déconseillée chez la femme enceinte.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisations du Ministère de la Santé n° :

Fitorax® Solution buvable Adultes : DA20211405040/MAv2/DMP/CA/18

Fitorax® Solution buvable Enfants : 20211405616 MAv2/CA/DMP/18



Lot :
A consommer
avant le :

2021/01/01 délai d'un mois.

02/5 composants, toutefois

PPC : 79,90 DH

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**SINGULAIR® 5 mg,
comprimé à croquer
Montelukast**

Veuillez lire attentivement cette notice avant que vous ou votre enfant preniez ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous ou votre enfant.

- 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 ou a été prescrit à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres ou à ceux de votre enfant.
- Si vous ou votre enfant ressentez un gonflement des lèvres, de la langue ou de la gorge, ou si vous avez de la difficulté à respirer, arrêtez d'utiliser ce médicament et consultez immédiatement votre médecin.

Quand SINGULAIR doit-il être utilisé ?

Votre médecin vous a prescrit SINGULAIR pour le traitement de l'asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme le jour et la nuit.

- SINGULAIR est indiqué chez les enfants de 6 à 14 ans insuffisamment contrôlés par leur traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement complémentaire.
- SINGULAIR peut également être une alternative aux corticoïdes inhalés chez les patients âgés de 6 à 14 ans qui n'ont pas pris récemment de corticoïdes par voie orale pour leur asthme et qui montrent une incapacité à l'utilisation de la voie inhalée pour administrer des corticoïdes.
- SINGULAIR est également indiqué en prévention des symptômes d'asthme déclenchés par l'effort.

Votre médecin déterminera la dose de SINGULAIR à utiliser en fonction des symptômes de votre asthme ou de celui de votre enfant.

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie au cours de laquelle les voies respiratoires s'enflamment et se rétrécissent, ce qui provoque une difficulté à respirer en particulier la nuit.



SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

74772/140414-2

SINGULAIR® 5 mg,
comprimé à croquer
Montelukast

- 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 ou a été prescrit à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres ou à ceux de votre enfant.
- Si vous ou votre enfant ressentez un quelconque effet indésirable

Votre médecin vous a prescrit SINGULAIR pour le traitement de l'asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme le jour et la nuit.

- SINGULAIR est indiqué chez les enfants de 6 à 14 ans insuffisamment contrôlés par leur traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement complémentaire.
- SINGULAIR peut également être une alternative aux corticoïdes inhalés chez les patients âgés de 6 à 14 ans qui n'ont pas pris récemment de corticoïdes par voie orale pour leur asthme et qui montrent une incapacité à l'utilisation de la voie inhalée pour administrer des corticoïdes.
- SINGULAIR est également indiqué en prévention des symptômes d'asthme déclenchés par l'effort.

Votre médecin déterminera
utilisé en fonction des symp
asthme ou de celui de votre

L'asthme est une maladie au
asthme comprend :
difficulté à respirer en



SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

71772/1960494-2

SINGULAIR® 5 mg,
comprimé à croquer
Montelukast

- 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 ou a été prescrit à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres ou à ceux de votre enfant.
- Si vous ou votre enfant ressentez un quelconque effet indésirable

Votre médecin vous a prescrit SINGULAIR pour le traitement de l'asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme le jour et la nuit.

- SINGULAIR est indiqué chez les enfants de 6 à 14 ans insuffisamment contrôlés par leur traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement complémentaire.
- SINGULAIR peut également être une alternative aux corticoïdes inhalés chez les patients âgés de 6 à 14 ans qui n'ont pas pris récemment de corticoïdes par voie orale pour leur asthme et qui montrent une incapacité à l'utilisation de la voie inhalée pour administrer des corticoïdes.
- SINGULAIR est également indiqué en prévention des symptômes d'asthme déclenchés par l'effort.

Votre médecin déterminera
utilisé en fonction des symp
asthme ou de celui de votre

L'asthme est une maladie au
asthme comprend :
difficulté à respirer en



SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

71772/1960494-2



مركز الفحص بالأشعة الخالية CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

د. نوال الغزولي
Dr. Nawal EL GHAZOU LI
Spécialiste en Radiologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Interne des hôpitaux de Paris.

- IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spirale Multi-Barettes
- Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
- Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo

Mohammedia, le 27/02/2023

Facture N° 01960/2023

Nom patient : RMAIL SOPHIA

Convention :

Examen

Prix

POUMON FACE

200,00

Montant : 200,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

radiologie El Alia
Dr. El GHAZOU LI Nawal
117 - 21 - Sebta, Mohammedia
Tél : 23 27 30 38 / 39
05 23 30 88 16



د. نوال الغزولي
Dr. Nawal EL GHAZOULI
Spécialiste en Radiologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Interne des hôpitaux de Paris.

مركز الفحص بالأشعة العالية CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

• IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spirale Multi-Barettes
• Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
• Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
• Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo

Date : 27/02/2023

Nom : RMAIL SOPHIA

Age : 4 ans

Médecin Traitant : Dr. GADDAR WASSIL

RX POU MON FACE

RESULTAT :

- Absence de lésion nodulaire ou de foyer parenchymateux d'allure évolutive.
- Silhouette cardiomédiastinale de taille et de morphologie normale pour l'âge.
- Absence d'anomalie pleuro-pariétale.

Merci de votre confiance.
Dr. Nawal EL GHAZOULI

Dr. Nawal EL GHAZOULI
Radiologie El Alia
Boulevard Sebta, Mohammedia
05 23 27 30 38 / 39