

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 6233

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMNAOUI ABDELJELIL

Date de naissance : 29-11-58

Adresse : Bd TANTAN - Les A. les Terrasses

B1 ANFA - CASABLANCA

Tél. : 0662800984 Total des frais engagés : 1220,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/23

Nom et prénom du malade : LAMNAOUI ABDELJELIL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : afza : ORL

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 : 13/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
22.6.22	Consultation		150,-	<i>[Signature]</i>
26-06-22	Consultation CHSS	K5	M2,5	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	Montants des Factures Drs Deb Ghali
PHARMACIE EDEN ROCK Dr. Hanan HABOUCHA 4, Avenue Côte d'Emeraude résidence Majestic B M-1 Ain Diab - Casa Tél.: 05 22 36 35 30	13/06/22	558,00

INPE: 092022664

PHARMACIES - RADIOPHOTOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE EDEN ROCK Dr. Hanan HABOUCHA 4, Avenue Côte d'Emeraude résidence Majestic B M-1 Ain Diab - Casa Tél.: 05 22 36 35 30		PHARMACIE EDEN ROCK Dr. Hanan HABOUCHA 4, Avenue Côte d'Emeraude résidence Majestic B M-1 Ain Diab - Casa Tél.: 05 22 36 35 30

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

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

وصفة

ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

Dr. Zakia SOUBHI
ORL
le 13/07/2006 INPE: 091130740
Polyclinique C.N.S.S. Derb Ghallef
Casablanca

LAMN Souar Abdellaziz

29.10

1) Dolfen 600 mg x 2 fois /

$134.80 \times 2 = 269.60$

N.S

2) Noflop 100 mg x 2 fois /

N.S

PPV 29DH10
PFR 03/25
LOT M937

LOT	224105
EXP	11 2026
PPV	134.80

298.70



PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
4, Avenue Côté "Emeraude résidence
Majestic B.M.1 Ain Diab - Casablanca
Tél.: 05 22 36 35 30

Dr. Zakia SOUBHI
ORL
INPE: 091130740
Polyclinique C.N.S.S. Derb Ghallef
Casablanca

LOT	223578
EXP	10 2026
PPV	134.80

المملكة المغربية
Royaume du Maroc



وصفة ORDONNANCE



le 22/06/23

(AMNAOUR Abdellaziz

2020

4 Dipal A.S



PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
4, Avenue Côté d'Emeraude résidence
Majestic B M-1 Ain Diab - Casa
Tél.: 05 22 36 35 30

4 Diflunisal 500 mg x 10; 2ml
Génecine

4 Taedufna
100 ml
jol 100 ml

POLYCLINIQUE ADDAMAN
INPE 081130740
DR. ZAKIA SOUBHI



VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ
DERB GHALLEF

Lundi → 13^{ee}

Mardi → 8^{ee}

Mercredi → 9^{ee}

Vendredi → 8^{ee}

TOUS LES DAMMARES



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg



6 118001 103041

S
V
•
•
•
319334

Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ET UTILISE ?

âgés souffrant d'une insuffisance rénale, de diabète et/ou d'une augmentation de la tension qui recevaient des médicaments pour ces maladies et une supplémentation en fer pour traiter leur anémie.

Précautions d'emploi

La consommation importante de thé inhibe l'absorption du fer. Il est conseillé de ne pas prendre ce médicament en même temps que cette boisson.

Autres médicaments et TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé

Si vous utilisez déjà les médicaments suivants, vous ne devez pas utiliser TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé sauf si votre médecin le décide. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétohydroxamique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la penicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyldopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc ou du calcium.
- Si vous prenez un médicament pour traiter une acidité excessive de votre estomac : topiques gastro-intestinaux, charbon ou antiacides.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg



6 118001 103041

S
V
•
•
•
319334

Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ET UTILISE ?

prendre ce
les pour vous.
en suivant
notice ou par

elire.
information.

PPV : 40.50 DH

âgés souffrant d'une insuffisance rénale, de diabète et/ou d'une augmentation de la tension qui recevaient des médicaments pour ces maladies et une supplémentation en fer pour traiter leur anémie.

Précautions d'emploi

La consommation importante de thé inhibe l'absorption du fer. Il est conseillé de ne pas prendre ce médicament en même temps que cette boisson.

Autres médicaments et TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé

Si vous utilisez déjà les médicaments suivants, vous ne devez pas utiliser TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé sauf si votre médecin le décide. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétohydroxamique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la penicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyldopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc ou du calcium.
- Si vous prenez un médicament pour traiter une acidité excessive de votre estomac : topiques gastro-intestinaux, charbon ou antiacides.

وصفة

ORDONNANCE

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22124
PER: 03/2025
PPU: 102,00 DH

le 04/07/23

9⁵

LAM NADJAR



PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
4, Avenue Côté d'Emeraude résidence
Majestic B.M-1 Ain Diab - Casa
Tel.: 05 22 36 35 39

89,00x2

S.V.

1/ D3-NADJAR 200ml

1 gr + 1 gr

per 3 mois

78,00x2

S.V.

2/ Bébésavex

1 cps x 2 fois : per 1 mois

96,00

S.V.

3/ Ozymox 375 ml : 559,00

S.V.

29,00

1 cps

4/ Dolifen 400 mg : 102,00

2 cps

2 fois : per 1 mois

S.V.

5/ Auler 20 1 gr x 2 fois

0813070
CNSS
Caisse Nationale des Sécurités Sociales



POLYCLINIQUE ADDAMAN
NOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

CHALIF

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 220644

A consommer avant le: 09/2025

PPC: 89,50 DH

D3 NORM® 200 UI

CONTENUE:

compte-gouttes de 30 ml.

INGRÉDIENTS: Acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3

PROPRIETES :

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables renferme de la vitamine D3 (cholécalciférol), la forme la plus active de vitamine D.

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables favorise l'absorption du calcium et du phosphore et contribue au maintien d'une ossature normale et au bon fonctionnement du système immunitaire.

UTILISATIONS :

- Carence en vitamine D.
- Fragilité osseuse.

CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.

1 goutte = 200 UI

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament .

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Thérapharm.

Autorisation ministère de la santé n° : 20211711315/MAv3DMP/CA/18

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 220644

A consommer avant le: 09/2025

PPC: 89,50 DH

D3 NORM® 200 UI

CONTENUE:

compte-gouttes de 30 ml.

INGRÉDIENTS: Acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3

PROPRIETES :

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables renferme de la vitamine D3 (cholécalciférol), la forme la plus active de vitamine D.

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables favorise l'absorption du calcium et du phosphore et contribue au maintien d'une ossature normale et au bon fonctionnement du système immunitaire.

UTILISATIONS :

- Carence en vitamine D.
- Fragilité osseuse.

CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.

1 goutte = 200 UI

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament .

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Thérapharm.

Autorisation ministère de la santé n° : 20211711315/MAv3DMP/CA/18

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

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

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

1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bétahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

Il est indiqué dans certaines formes de vertige.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé :

- Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une excroissance anormale de la glande médullo-surrénale qui peut provoquer une hypertension artérielle sévère (phéochromocytome).

Ne prenez jamais BETASERC si l'un des cas ci-dessus vous concerne. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre BETASERC.

LOT : 228E001V
PER.: 12/2025

BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V : 78DH00



6 118000 012641

ien avant de prendre
s ce cas, le traitement
e particulière en
es.

chez les patients ayant un antécédent d'ulcère gastroduodénal, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière pendant la durée du traitement.

BETASERC n'est pas le traitement adapté pour les formes de vertige suivantes :

- crises de vertige positionnel bénin,
- vertige en relation avec une affection du système nerveux central.

Précautions d'emploi

Prenez les comprimés au milieu des repas pour éviter les douleurs d'estomac.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BETASERC 24 mg, comprimé.

Autres médicaments et BETASERC 24 mg, comprimé

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

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

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

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

BETASERC 24 mg, comprimé n'est pas ou peu susceptible d'avoir un effet sur votre aptitude à conduire de véhicules et à utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

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

Posologie

La dose habituelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

Cette forme du médicament est utilisée quand vous avez besoin d'une posologie de 48 mg par jour de bétahistine. Dans les autres cas, votre médecin vous prescrira un dosage inférieur.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

LOT : 23E001V
PER : 22/2025

BETASERC 24MG
CP B30

P.P.V : 78DH00



6 118000 012641

ien avant de prendre
s ce cas, le traitement
e particulière en
es.

chez les patients ayant un antécédent d'ulcère gastroduodénal,
l'administration de bétahistine nécessite une surveillance
particulière pendant la durée du traitement.

BETASERC n'est pas le traitement adapté pour les formes de
vertige suivantes :

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

1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bétahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

Il est indiqué dans certaines formes de vertige.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé :

- Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une excroissance anormale de la glande médullo-surrénale qui peut provoquer une hypertension artérielle sévère (phéochromocytome).

Ne prenez jamais BETASERC si l'un des cas ci-dessus vous concerne. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre BETASERC.

6 118000 012641

chez les patients ayant un antécédent d'ulcère gastroduodénal,
l'administration de bétahistine nécessite une surveillance
particulière pendant la durée du traitement.

BETASERC n'est pas le traitement adapté pour les formes de
vertige suivantes :

- crises de vertige positionnel bénin,
- vertige en relation avec une affection du système nerveux central.

Précautions d'emploi

Prenez les comprimés au milieu des repas pour éviter les douleurs d'estomac.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BETASERC 24 mg, comprimé.

Autres médicaments et BETASERC 24 mg, comprimé

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

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

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

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

BETASERC 24 mg, comprimé n'est pas ou peu susceptible d'avoir un effet sur votre aptitude à conduire de véhicules et à utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

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

Posologie

La dose habituelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

Cette forme du médicament est utilisée quand vous avez besoin d'une posologie de 48 mg par jour de bétahistine. Dans les autres cas, votre médecin vous prescrira un dosage inférieur.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les

OXYMAG[®] 375 mg

Magnésium marin, bisglycinate & malate, Vit B2, B6

Comprimés
Sans sucre
Sans sel

PRESENTATIONS :

Boîtes de 10 et 20 comprimés.

COMPOSITION :

Magnésium marin, Magnésium bisglycinate, Mag Povidone (Liant), Sorbitol (Agent de charge), St colloïdale (Agent d'écoulement), Hydroxy propyl c

OXYMAG[®] 375 mg
Magnésium marin, bisglycinate & malate, Vit B2, B6

Lot / Batch n° :

Exp. date :

23078 02/26
92,00

PPC (DH) :

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

	Quantité
Magnésium	
Vitamine B2	
Vitamine B6	

4,8	343%
2	143%

(*) Dose journalière recommandée

PROPRIETES :

Le magnésium est présent dans tous les tissus et organes, il participe à la bonne marche de toutes les grandes fonctions de l'organisme sans exception, notamment : Métaboliques, musculaires, nerveuses, immunitaires...

OXYMAG 375 mg permet de compléter l'alimentation pour combler le manque magnésique dans l'organisme en fournissant 375 mg de magnésium élément (utilisable par l'organisme) ce qui correspond à 100% des apports journaliers recommandés.

POSOLOGIE :

Voie orale.

Pour adultes : 1 comprimé par jour.

CONSEILS D'UTILISATION :

Comprimé à avaler avec un verre d'eau.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

CONTRE INDICATIONS :

Hypersensibilité à l'un des composants.

Insuffisance rénale grave.

Myasthénie.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fermer le tube immédiatement après usage.

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

Conserver dans un endroit frais et sec.



Lot Bachkou, rue 7, lot 10 - Casablanca - Maroc

Pharmacien responsable : O. MOTILI

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1392682	N° SEJOUR : 230061624	FACTURE N° 2302017065				DATE D'ENTREE : 26/06/2023		DATE DE SORTIE : 26/06/2023				
ASSURE :						DESTINATAIRE :		LAMNAOUAR,Abdelaziz				
MALADE : LAMNAOUAR,Abdelaziz		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI										
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :										
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
							% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
AUTRES ACTES COTES EN K												
ACTE DE SPECIALITE MEDICALE		K		5.00	22.50	112.50				0.00	112.50	

Intervenant : M0100023 DR SOUBHI ZAKIA (ORL)	TOTAUX :	112.50								112.50	
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :							ACOMPTE:		
CENT DOUZE DHS ET CINQUANTE CENTIMES		REMISE :	0,00	REGLE :					AVOIR :		
		RESTE DU:	112.50								
DATE FACTURE : 26/06/2023	EDITEE LE : 26/06/2023	PAR: LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL :								
VISA			N° DE POLICE :				DATE AT :				
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef								
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA								
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31								

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1392682	N° SEJOUR :	230060536	FACTURE N° 2302016828			DATE D'ENTREE :	22/06/2023	DATE DE SORTIE :	22/06/2023
ASSURE :							DESTINATAIRE :			
MALADE :	LAMNAOUAR,Abdelaziz			UF:	6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI					
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :					
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant :	M0100023 DR SOUBHI ZAKIA (ORL)			TOTAUX :	150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS				REMISE :	0.00	REGLE:			AVOIR:	
				RESTE DU:	150.00					
DATE FACTURE :	22/06/2023	EDITEE LE :	22/06/2023	PAR:	LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA				N° DE POLICE :			DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef					
				BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
				N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

Dr. ZAKIA SOUBHI
INPE 0900015120
Polyclinique CNSS - Derb Ghallef
Caisse Consultation
Polyclinique CNSS - Derb Ghallef
INPE 0900015120
Dr. ZAKIA SOUBHI

Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner - Angioscanner - IRM



درب غلف
DERB GHALLEF

Casablanca le : 28/07/2023

Patient (e) : LAMNAOUAR GHITA

ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

RESULTAT:

Foie homogène de taille normale de contours réguliers sans lésion focale décelable.

VB libre, à paroi fine.

VBIH et VBP non dilatées

TP perméable de calibre normal

Reins en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico sinusale sans dilatation des cavités excrétrices.

Rate et tête du pancréas homogènes de volume normal.

Absence d'adénopathies profondes nettement visibles

Absence de masse ou de collection abdominale.

Vessie de capacité normale de contenu transonore.

Absence d'épanchement péritonéal.

Utérus d'aspect normal sans anomalie de contours.

Ovaires d'aspect normal.

Absence de masse latéro utérine.

CONCLUSION :

Echographie abdomino pelvienne sans anomalie notable.

Cordialement