

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 rééducation.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'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

N° W21-786020

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : FAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : A22AB Mohamed

Date de naissance : 06/11/1986

Adresse : Bd. Hachimi Fidalhi Kir, Les Jardins
6. Bât. 2 Zone 4 Apt 8 Casablanca

Tél. : 06 66 49 38 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/09/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	<p>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Relevé périodique des prestations AMO</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم</p>	
	<p>Emis à : CASABLANCA : أصدر ب : Le : 18/09/2023 : بتاريخ :</p>		<p>Page 1 / 1 الصفحة</p>	
<p>N° d'immatriculation 187211878 رقم التسجيل Règlements de la période : أداءات الفترة du : 18/09/2023 : من au : 18/09/2023 : إلى</p>		<p>Destinataire المرسل إليه ATIQUI SAMYA</p>		

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعاملن	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ATIQUI SAMYA											
137104095	22/08/2023	PH	PHARMACIES D	244,90	0,00	1.00	3,00	0,00	0,00	18/09/2023	132,37
137104095	22/08/2023	CS	OFFICINES OTO-RHINO-	250,00	150,00	1.00	1,00	150,00	70,00	18/09/2023	105,00
137104096	02/09/2023	PH	LARYNGOLOGIE PHARMACIES D	78,40	0,00	1.00	3,00	0,00	0,00	18/09/2023	44,10
137104096	02/09/2023	B	OFFICINES LABORATOIRES D	800,00	800,00	727.27	1,00	800,00	70,00	18/09/2023	560,00
137104096	02/09/2023	C	ANALYSES MEDECINE GENERALE	150,00	80,00	1.00	1,00	80,00	70,00	18/09/2023	56,00
137104094	22/08/2023	PH	PHARMACIES D	136,20	0,00	1.00	3,00	0,00	0,00	18/09/2023	56,84
137104094	22/08/2023	CSC	OFFICINES CARDIOLOGIE	350,00	250,00	1.00	1,00	250,00	70,00	18/09/2023	175,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											1129,31
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											1129,31

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

إجراءات

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأمنيتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف حدود ستين (60) يوما من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

الموافقة المسبقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للبدلة السنوية والتقويم السنوي الوجهي ضرورية.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

تاريخ الإيداع: _____

تاريخ الاستلام: _____

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأمنيتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف حدود ستين (60) يوما من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

الموافقة المسبقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للبدلة السنوية والتقويم السنوي الوجهي ضرورية.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.


حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

تاريخ الإيداع: _____

تاريخ الاستلام: _____

0672 787234

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		مديرية التأمين الصحي الإجباري
	Feuille de Soins Maladie		Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
	موافقة مسبقة Entente préalable*	تنفيذ Exécution*	مرجع رقم: 610-1-02

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي:	ATIQUE SAMYA
رقم التسجيل:	1879128718
رقم بطاقة التعريف الوطنية:	BJ 34 8714
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها):	ابن
العنوان:	Boite postale 8714, Route de Berd...
مبلغ المصاريف:	20.25.40 Dhs.
عدد الوثائق المرفقة:	

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات	ATIQUE SAMYA
الاسم العائلي والشخصي:	ATIQUE SAMYA
تاريخ الإيداع:	13/04/1986
رقم بطاقة التعريف الوطنية:	BJ 34 8714
الجنس:	ذكر

تصريح الطبيب المعالج

N° INP	348714
نوع العلاجات:	
تم تقديم الظرف المقابل:	Non
تاريخ الحمل:	
التاريخ المرتقب للولادة:	
تاريخ الإستشفاء:	
تاريخ الحادث:	
أسباب الحادث:	
أشهر بصفة كل ما ذكر أعلاه	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Signature de l'assuré(e)	
Signature du Médecin traitant	

- INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة المناسبة

وصف العمليات المجراة					توقيع وطابع الطبيب المعالج
تاريخ des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	Signature et Cachet de Médecin traitant
1/2023	C		150		Dr. YAHYA A. IDRISSE Médecin d'Urgences / Médecin de Nutrition Tél: 091 150511
1/2023	C			CG	Dr. YAHYA A. IDRISSE Médecin d'Urgences / Médecin de Nutrition Tél: 091 150511

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين					توقيع وطابع المساعد المعالج
تاريخ des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical

عمليات الإحياء، الأشعة والصور					توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/09/23				80900	LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BACHKOU Dr. TAYEB Kenza Médecin Biologiste Hay Bachkou, Rés. Atlas 2 - N° Casablanca - Tél: 05 22 65 85 85
INP : 093061307					
INP :					
INP :					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix Facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
05/09/2023	78.40		
INP :			
INP :			
INP :			

DR. YAHYA A.IDRISSI

LAURÉAT DE LA FMP -RABAT
EX-MÉDECIN DES HÔPITAUX PUBLICS
CERTIFICAT EN ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ELECTROCARDIOGRAMME
CERTIFICAT EN DIABÉTOLOGIE GÉNÉRALE -NUTRITION
MÉDECIN DE TRAVAIL
(U.REIMS -FRANCE)



05/09/2023

MME ATIQUI SAMIA

- 10.30
- Doliprane 500 mg - comprimé sécable
1 Comprimé, matin, midi, soir
- 17.30
- VIT C 1000mg
1 Comprimé, matin, pendant 7 jours
- 52.80
- Oedes 20 mg - gélule
1 Gélule, matin, pendant 2 sem

78.40

DR. YAHYA A. IDRISSE
Omnipraticien Diabétologie et Nutrition
Médecin Urgences / Médecin de Travail
BD Ibn Tachfine-Residence Salam, G 314
1er Etage, Appartement N°2
INTE: 091196931

الدكتور يحيى ع. الإدريسي

فريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفيات العمومية
شهادة في الفحص بالصدر
تخطيط القلب
شهادة في أمراض السكري و علم التغذية
طبيب الشغل
(جامعة ريمس -فرنسا)

DR. YAHYA A.IDRISSI

LAURÉAT DE LA FMP -RABAT
EX-MÉDECIN DES HÔPITAUX PUBLICS
CERTIFICAT EN ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ELECTROCARDIOGRAMME
CERTIFICAT EN DIABÉTOLOGIE GÉNÉRALE -NUTRITION
MÉDECIN DE TRAVAIL
(U.REIMS -FRANCE)



02/09/2023

الدكتور يحيى ع. الإدريسي

فريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفيات العمومية
شهادة في الفحص بالصدر
تخطيط القلب
شهادة في أمراض السكري و علم التغذية
طبيب الشغل
(جامعة ريمس -فرنسا)

MME ATIQUI SAMIA

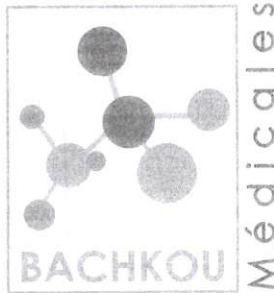
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Ferritine
- NFS-Plaquettes

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou, Rés. Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél : 05.22.85.65.55

DR YAHYA A.IDRISSI
Omnipraticien en Diabétologie et Nutrition
Médecin d'Urgences : 140 Avenue de Travail
14010n Tachafine, Résidence Salam, G 314
14010n Tachafine, Résidence Salam, G 314
INPC: 091190931

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Analyses

Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000018991

CASABLANCA le 04-09-2023

Mme ATIQUI Samya

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sanguin	E10	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 800.00 DH

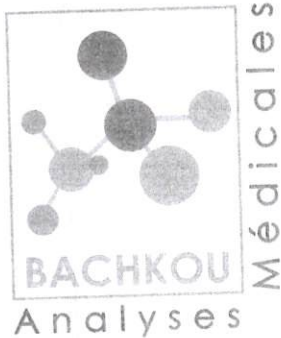
Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou, Rés. Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél : 05.22.85.65.60

Hay Bachkou, N°70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél: 05 22 85 65 50 - Fax: 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE: 001917124000053 - Patente: 36375554 - R.C : 422272 - IF: 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

Date du prélèvement : 04-09-2023 à 08:04
Code patient : 2301130003
Né(e) le : 13-06-1986 (37 ans)



Mme ATIQUI Samya
Dossier N° : 2309040003
Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS; Fluorescence en Cytométrie de flux)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et de l'âge de grossesse"

			13-01-2023
Hématies :	4.33 M/mm ³	(3.80-5.70)	4.72
Hémoglobine :	12.6 g/dL	(12.0-16.0)	13.5
Hématocrite :	36.7 %	(34.0-53.0)	40.0
VGM :	85 fL	(76-96)	85
TCMH :	29 pg	(24-34)	29
CCMH :	34.3 g/dL	(31.0-37.0)	33.8
Leucocytes :	7 480 /mm ³	(4 000-11 000)	6 550
Polynucléaires Neutrophiles :	55.2 %		58.0
Soit:	4 129 /mm ³	(1 400-7 700)	3 799
Lymphocytes :	33.0 %		29.8
Soit:	2 468 /mm ³	(900-4 800)	1 952
Monocytes :	9.5 %		7.8
Soit:	711 /mm ³	(150-1 000)	511
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9 %		3.8
Soit:	142 /mm ³	(0-600)	249
Polynucléaires Basophiles :	0.4 %		0.6
Soit:	30 /mm ³	(0-150)	39
Plaquettes :	254 000 /mm ³	(110 000-450 000)	266 000

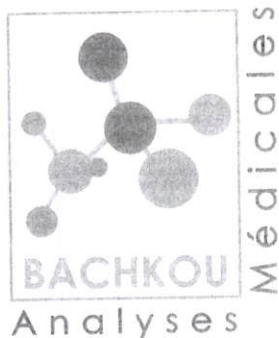
Conclusion :

Hémogramme normal.

مختبر التحليلات الطبية باشكو

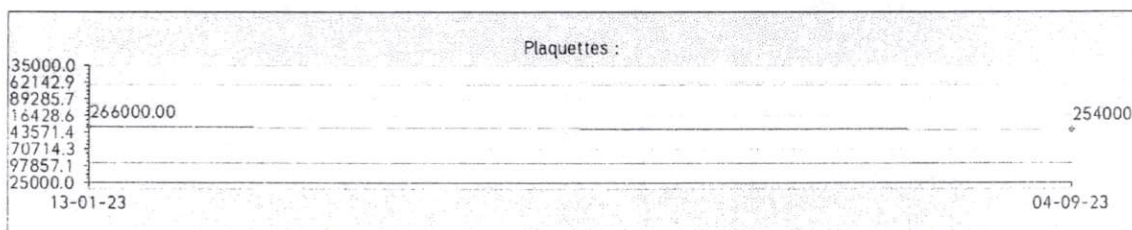
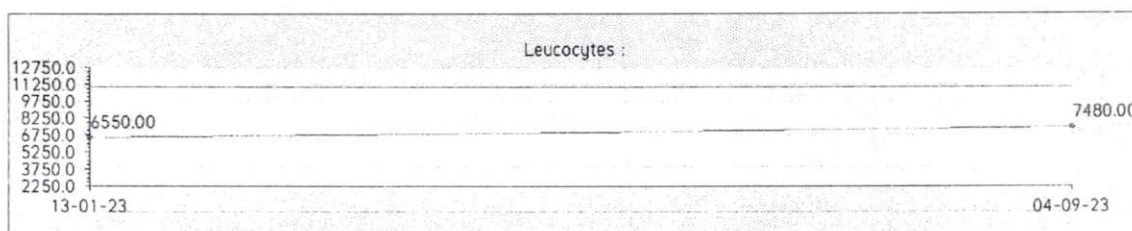
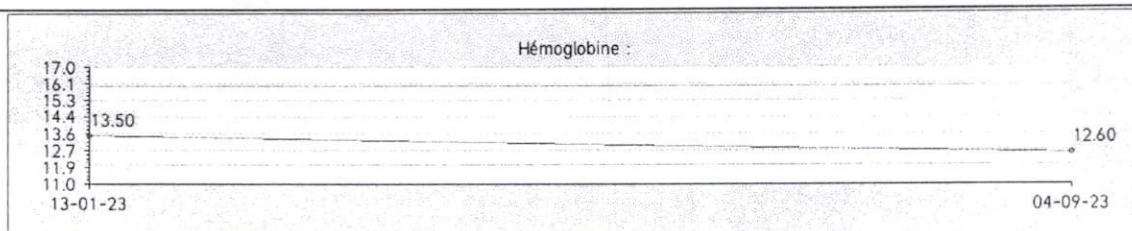
Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

2309040003 – Mme Samya ATIQUI



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

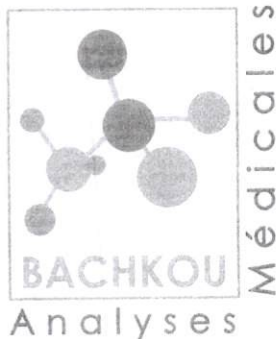
- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie



مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

2309040003 – Mme Samya ATIQUI



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

BIOCHIMIE SANGUINE

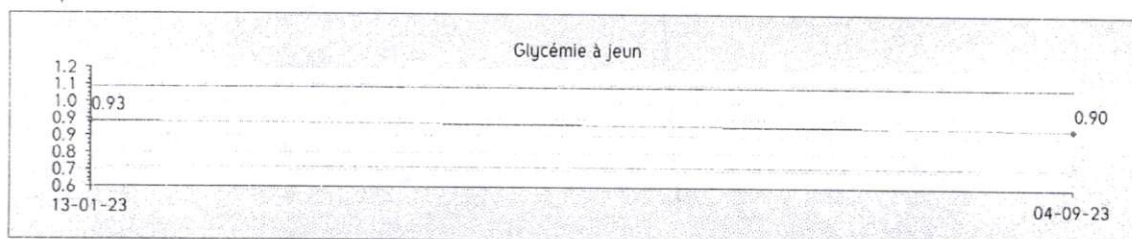
Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

0.90 g/L (0.70–1.10)
5.00 mmol/L (3.89–6.11)

13-01-2023

0.93



Consensus:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)

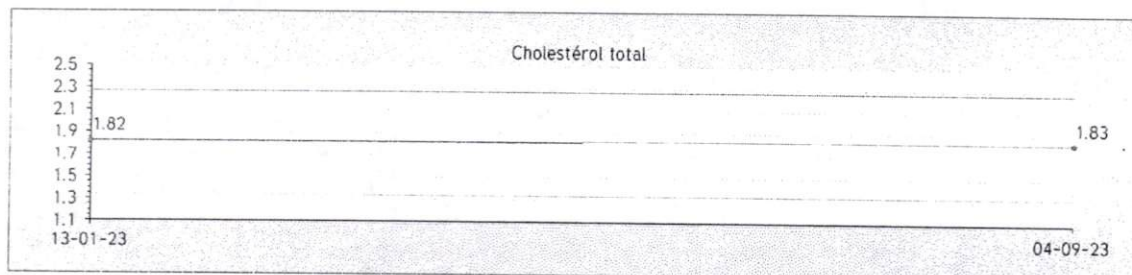
Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.83 g/l (1.30–2.30)
4.73 mmol/L (3.36–5.95)

13-01-2023

1.82



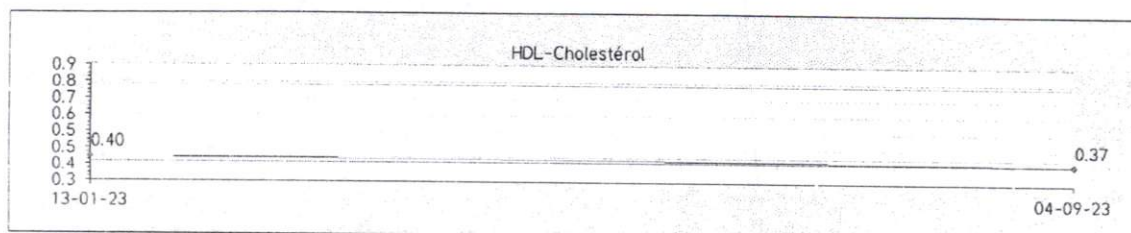
HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique colorimétrique (PEG) Roche / Cobas)

0.37 g/L (0.37–0.82)
0.74 mmol/L (0.74–1.64)

13-01-2023

0.40



LDL-Cholestérol

0.94 g/L (1.10–1.60)

13-01-2023

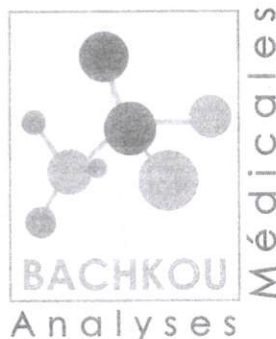
1.24

Hay Bachkou, N°70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél: 05 22 85 65 50 - Fax: 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE: 001917124000053 - Patente: 36375554 - R.C : 422272 - IF: 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

2309040003 – Mme Samya ATIQUI



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

(Calculé selon la formule de Friedwald)

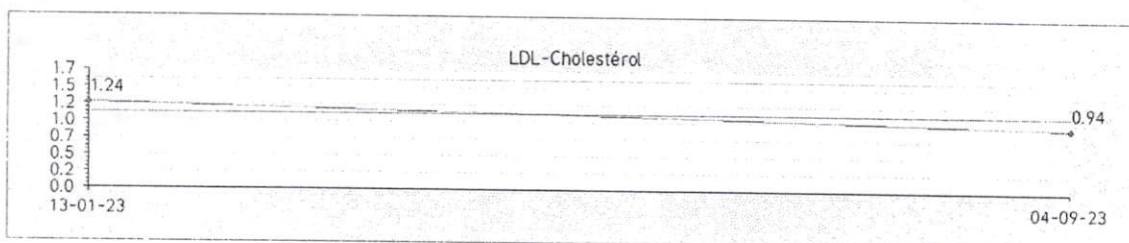
2.43 mmol/L

(2.85–4.14)

Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire Selon l'AFSSAPS :

- Absence de facteur de risque : LDL < 2,20 g/l (5,70 mmol/l)
- Présence d'un facteur de risque : LDL < 1,90 g/l (4,90 mmol/l)
- Présence de 2 facteurs de risque : LDL < 1,60 g/l (4,14 mmol/l)
- Présence de 3 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/l (3,36 mmol/l)
- Présence d'antécédent de maladie cardiovasculaire : LDL < 1,00 g/l (2,58 mmol/l)

NB : Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



Triglycérides

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

2.62 g/L

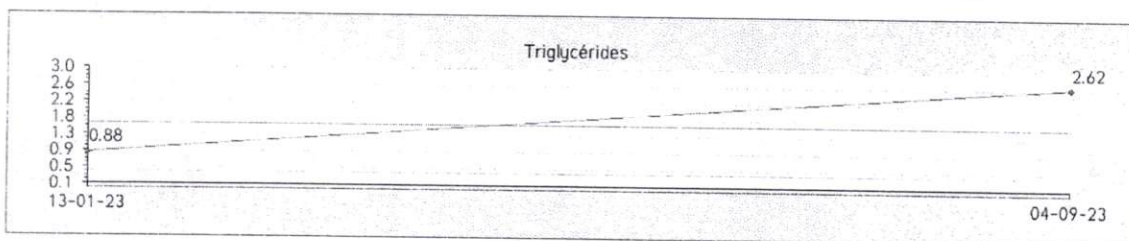
(0.40–1.60)

13-01-2023

2.99 mmol/L

(0.46–1.82)

0.88



Ferritine

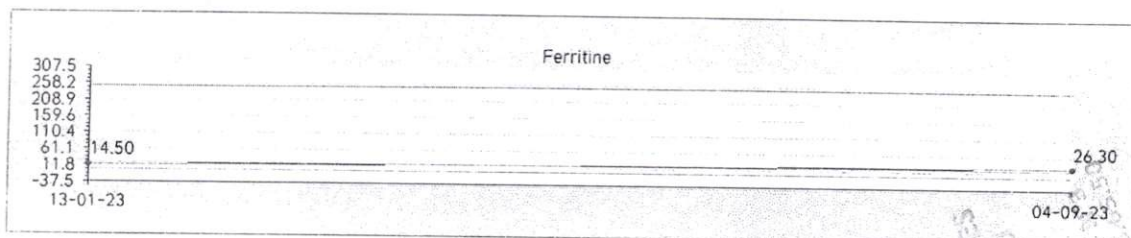
(Technique immuno-enzymatique AIA 360)

26.3 ng/mL

(20.0–250.0)

13-01-2023

14.5



Validé par Dr. TAYEB Kenza

Doliprane® 500 mg

comprimé

COMPOSITION E
- Paracétamol
- Excipients : asp
Boîte de 20 comp

PROPRIÉTÉS :
Ce médicament est
il est antipyrétique

INDICATIONS

Ce médicament contient du paracétamol
Il est indiqué dans les maux de tête, états grippaux, douleurs
chez l'adulte et l'enfant à part

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas
d'allergie connue au paracétamol
ou à l'aspirine.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : incluez
le 6 ans environ.
- Comme tout un posologique d'antipyrétiques, il est inutile d'alterner la prise
d'aspirine et le paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre
médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 3 jours ou la fièvre plus de 4 jours ou si elle
s'aggrave. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou
de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES
Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs
médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre
traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

PPV: 100H20
PER: 01/26
LOT: M368



Doliprane® 500 mg
Paracétamol
20 Comprimés sécables



OEDES® 20 mg Microgranules gastro-résistants en gélule (Oméprazole)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre
ce médicament.
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et
votre maladie.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez
plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. Identification du médicament:

Forme pharmaceutique et présentation:
OEDES® 20 mg, Microgranules gastro-rési

2. Composition du médicament :

Principe actifs:

Oméprazole

EXCIPIENTS : q.s.p une gélule.

Excipient à effet notoire : Saccharose.

3. Classe pharmaco-thérapeutique :

OEDES® 20 mg contient la substance active Oméprazole, qui
appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la
pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre
estomac.

4. Indications thérapeutiques

OEDES® 20 mg est utilisé pour traiter les affections suivantes
chez les adultes :

• le reflux gastro-œsophagien (RGO), l'acide de l'estomac
au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac)
entraînant douleur, inflammation et brûlures.

• les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère du
ou de votre estomac (ulcère gastrique).

• les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter.
Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire
antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

• les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires
non stéroïdiens (AINS). OEDES® 20 mg peut aussi être utilisé pour
la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

• un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du
pancréas (syndrome de Zollinger-Elison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg :

• le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte
au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac)
entraînant douleur, inflammation et brûlures.

• Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées
dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des
vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

• les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori.
Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des
antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

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

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

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.
Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et
pendant combien de temps vous devez le prendre. Cela dépendra
de votre état de santé et de votre âge.

Posologie :

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Utilisation chez les adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que
brûlures et régurgitation acide :

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement

gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange
ananas) ou dans de la compote de pomme.
• Toujours remuer juste avant de boire le mélange
sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement
les 30 minutes.

• Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament
le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les r
contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni le

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais OEDES® 20 mg, gélule :

• si vous êtes allergique à l'oméprazole ou à
composants contenus dans OEDES® 20 mg.

• si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la p

LOT 220197
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

chez tout un adulte.
Si vous remarquez un des effets indésirables
étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre OI
et consultez votre médecin.

OEDES 20mg
14 gélules



Effets indésirables :

personne sur 10)

• Maux de tête.
• Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, dou
constipation, flatulences.

• Nausées ou vomissements.

• Polypes bérins dans l'estomac.

Effets indésirables peu fréquents (peuvent a

personne sur 100)

• Gonflement des pieds et des chevilles.

• Troubles du sommeil (insomnie).

• Etourdissements, fourmillements, somnolence.

• Vertiges.

• Modifications des résultats des tests sang
fonctionnement de votre foie.

• Eruptions cutanées, urticaire et démangeaison
• Maïaise générale, manque d'énergie.

Effets indésirables rares (peuvent affecter ju

sur 1000)

• Troubles sanguins tels qu'une diminution du n
blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent
faiblesse, des ecchymoses ou faciliter la survenu

• Réactions allergiques, parfois très graves incl
des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre
suffisante.

• Diminution du taux de sodium dans le s
provoquer une faiblesse, des vomissements et de

• Agitation, confusion ou dépression.

• Troubles du goût.

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

INDICATIONS DU MÉDICAMENT

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10
VITA C 1000®, Comprimés effervescents
VITA C 1000® SANS SUCRE

Veuillez lire attentivement l'information elle contient des informations importantes. Vous devez toujours prendre les informations fournies par votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous l'adresserez à votre pharmacien.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, adressez-vous à votre pharmacien ou à votre médecin pour une amélioration ou si vous le souhaitez.



ANAL. N° 02 DMP/01

Vita C 1000®

PPV 15D1120
EXP 02/2026
LOT 31020 18

Que contient cette notice
1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et SUCRE Comprimés effervescents
2. Quelles sont les informations à connaître
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents
4. Quelles sont les effets indésirables
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents

- Classe pharmaco-thérapeutique : ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NO

- Indications thérapeutiques
Ce médicament contient de la vitamine C. Il est indiqué dans les états de fatigue passagère.
Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE SUR VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)
- Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)
Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

- VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents et VITA C 1000® comprimés effervescents
- Si votre fatigue s'accroît ou persiste après 1 mois de traitement ou si elle s'accompagne de manifestations inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.
- En raison d'un effet légèrement stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre la vitamine C en fin de journée.
- Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux issus d'autres sources, comme les médicaments, les aliments enrichis et les compléments alimentaires (risque de surdosage).
- La vitamine C augmente l'absorption du fer par votre organisme. En cas d'anémie ferriprive (maladie héréditaire se caractérisant par une surcharge en fer), adressez-vous à votre médecin car l'utilisation de ce médicament doit faire l'objet de précautions strictes.

- La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en d'hydroxylation (maladie héréditaire des globules rouges) ou de déficit en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

- Pour éviter les résultats de certaines analyses biologiques, il est recommandé de contrôler le glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si vous le souhaitez.

- Les comprimés effervescents contiennent 307 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

- Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescent dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents
- Ce médicament contient 377,3 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- Ce médicament contient 2,24 mg d'aspartame par comprimé effervescent. L'aspartame contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- Enfants et adolescents
Sans objet.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.
Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)
Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - Fertilité
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.

- Grossesse
Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C pendant la grossesse.

- Allaitement
La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C pendant l'allaitement.