

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

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

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

19/10/53

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : 6181

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BACHARI

Saïd

Date de naissance :

26-12-1961

Adresse :

n°31 rue Sidi Msahel

Quartier Cheikh . Séttat

Tél. : 06 96 54 07 47

Total des frais engagés : 817,40 - Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhakim BOUABID  
Spécialiste O.R.L  
Chirurgie Cervico Faciale  
Tél : 05 22 32 64 60

Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : BACHARI

Dr. Abdelhakim BOUABID  
A.H.B.O.R.L.  
Spécialiste O.R.L  
Chirurgie Cervico Faciale  
Tél : 05 22 32 64 60

Age : 3 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. MUPRAS

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 : Séttat

Le : 17/10/1, 2024

Signature de l'adhérent(e) :

SAID

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12.12.2023	C		200.DH	Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L Chirurgie Cervico Faciale Tél : 05 22 32 64 60
	N.50 p. Prost. op. kit		400.DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture chirurgie Dr. BOUABID Spécialiste en O.R.L et Chirurgie CERVICO - FACIALE
Pharmacie RABTA Dr. BOUABID	12/12/23	217,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoriaires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

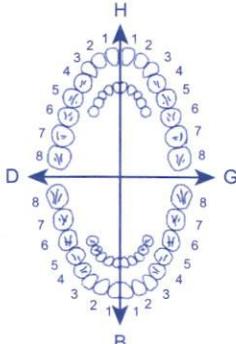
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	
G	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur  
BOUABID Abdelhakim**



الدكتور  
بوعبد الله الحكيم

- اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن و المخدرة و الوجه و العنق
- اختبارات الدوخة و وظائف السمع
- الفحص بالمنظار و المدمر

**INPE : 061126140**

Berrechid le : 12.12.2023

Zulf BACHARI AHM3D Ali

BACHARI    AHM3D    Ali

37,40	sheared	J (2000g)	SV
119,10	Risewell	I (gelber, schw. 1g)	SV
60,90	Coles	Augen rot/rot, 1mm	SV
+	Newman	1500g	
<u>917,40</u>	-	I-8 . 21g . 81	MANE



Pharmacie RAHMANE  
Dr. Latif IDRISSI

# NEOPRED®

20 mg et 5 mg

comprimé effervescent  
Prednisolone

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.

## Dans cette notice :

- 1. QU'EST-CE QUE NEOPRED®, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**
- 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NEOPRED®, comprimé effervescent ?**
- 3. COMMENT PRENDRE NEOPRED®, comprimé effervescent ?**
- 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**
- 5. COMMENT CONSERVER NEOPRED®, comprimé effervescent ?**
- 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES**

## 1. QU'EST-CE QUE NEOPRED®, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :

GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones systémiques non sexuelles).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NEOPRED®, comprimé effervescent ?

### Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

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

Contre-indications :

**N'utilisez jamais NEOPRED®, comprimé effervescent dans les cas suivants :**

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

## EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales.

Faites attention avec NEOPRED®, comprimé effervescent :

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

Instructions pour un bon usage : Sans objet.  
Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration du traitement :

### Posologie

NEOPRED® 20 mg est adapté aux traitements courtes durées nécessitant des doses moyennes de 10 kg.

NEOPRED® 5mg est indiqué pour les traitements courtes durées nécessitant des doses moyennes de 5 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin traitant.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement l'arrêt brutal sans l'avis de votre médecin traitant.

### Mode et voie d'administration :

#### Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans le cours du repas. Respecter la prescription.

### Durée du traitement :

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement sans suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Symptômes et Instructions en cas de surdosage : Sans objet.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

**Si vous oubliez de prendre NEOPRED®, comprimé effervescent :**

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous omettez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

Risque de syndrome de sevrage : Sans objet.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

### Description des effets indésirables :

Comme tous les médicaments, NEOPRED®, comprimé effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Ce médicament, indispensable à votre santé, est le plus souvent bien toléré lorsque riche en protéines.

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

### Les plus fréquemment rencontrés sont :

• Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

• Apparition de bleus.

• Élevation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

• Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.

• Syndrome de Cushing : une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

• Fragilité osseuse : ostéoporose, fractures.

• Affections douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

### D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrenale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles.

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs : ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

• Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.

• Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement.

AMM N° : 280/19DMP/2 TINNP

# NEOPRED®

20 mg  
20 comprimés  
effervescents  
plaqué métallique

PPV : 37,40

6 1 1 8 0 0 0 1 9 5 1 9



# RISONEL® 0.05%

## FUROATE DE MOMÉTASONE

Suspension pour pulvérisation nasale.

Boîte d'un flacon de 140 doses

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Furoate de mométasone monohydratée..... 51,8 microgrammes.

Quantité correspondant à furoate de mométasone anhydre..... 50 microgrammes Pour une dose.

Une pulvérisation, délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mométasone anhydre.

Ce médicament se présente sous forme de suspension pour pulvérisation nasale. Boîte de 140 doses. Un flacon correspond à 140 Pulvérisations

Les autres composants sont :

Excipients : Glycerine, Cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodique, Citrate de sodium dihydraté, Acide citrique monohydraté, solution de chlorure de benzalkonium, Polysorbate 80, Eau purifiée.

### Liste des excipients à effet notable :

Chlorure de benzalkonium, glycerine.

### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ :

CORTICOIDE A USAGE LOCAL, (R: système respiratoire).

Le furoate de mométasone est un glucocorticoïde. Il exerce une activité anti-inflammatoire locale.

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

### POSOLOGIE :

#### Rhinite allergique :

- Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

- Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement en sont fonction de l'exposition allergénique.

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Inutile, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDRE

### Durée du traitement :

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

### Fréquence d'administration.

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre cas de doute.

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais RISONEL® 50 microgrammes/dose nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- saignements du nez,
- en cas d'hépatite du nez, de la bouche ou des yeux,
- enfant de moins de 3 ans en l'absence de données.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, RISONEL® 50 microgrammes/dose pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables. Le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de douleur de gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité, manifestations cutanées, et très rarement de trouble

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il convient de traiter et d'envisager un traitement adapté. Cela peut être envisagé avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose. Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression intra-oculaire), cataracte (opacification du cristallin de l'œil). En cas de persistance des symptômes ou d'apparition de nouveaux symptômes, consulter votre médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable dans cette notice.

### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

#### Mises en garde

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou de maladie concomitante, prévenir votre médecin.

# NEOMOX®

## Amoxicilline

Veuillez lire attentivement cette notice à médicament car elle contient des informations pour vous.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de toute autre question, si vous demandez plus d'informations à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou un effet indésirable non mentionné dans cette notice, votre médecin ou à votre pharmacien.

### Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE NEOMOX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE NEOMOX® ?
3. COMMENT PRENDRE NEOMOX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NEOMOX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

### 1. QU'EST-CE QUE NEOMOX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### Classe pharmacothérapeutique :

NEOMOX® a pour principe actif l'amoxicilline : antibiotique bactéricide à large spectre de la famille des bêta-lactamines du groupe des aminopénicillines.

#### Indications thérapeutiques :

Traitements des infections dues aux germes reconnus sensibles à l'amoxicilline :

En général : **Adulte, Enfant et Nourrisson** : Traitement initial : Pneumopathies aiguës. Surinfections de bronchites aiguës et exacerbation de bronchites chroniques. Infections ORL (otite, sinusite, angine) et stomatologiques. Infections urinaires. Infections génitales masculines et infections gynécologiques. Infections digestives et biliaires. Maladie de Lyme : - Traitement de relais de la voie injectable des endocardites, septicémies.

Traitements prophylactiques de l'endocardite bactérienne.

#### Adulte :

Eradication de Helicobacter pylori en cas d'ulcère gastroduodénal.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE NEOMOX® ?

Ne prenez jamais NEOMOX® dans les cas suivants:

#### Contre-Indications absolues :

En cas d'allergie ou antécédent d'allergie aux antibiotiques de la famille des bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) ou à l'un des autres constituants ; La prise des gélules et la prise des comprimés dispersibles sans les disperser dans l'eau sont contre indiquées chez les enfants de moins de 7 ans en raison du risque de fausse route.

### EN CAS DE DOUCE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec NEOMOX® :

*Mise en garde spéciale* : allergie aux pénicillines.

*Précautions d'emploi* : La survenue de toute manifestation allergique impose l'arrêt du traitement et la mise en place d'un traitement adapté.

- Réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) exceptionnellement sévères et parfois fatales.

Un interrogatoire préalable est nécessaire.

- En cas d'insuffisance rénale, adapter la posologie en fonction de la clairance de la créatinine ou de la créatininémie.

- En cas d'administration de doses élevées d'amoxicilline, un apport hydrique suffisant doit être assuré, pour réduire les risques de cristallurie.

- Traitement de la maladie de Lyme : des réactions de Jarisch-Herxheimer peuvent survenir.

- Tenir compte de la teneur en sodium de la poudre pour suspension buvable, chez les personnes suivant un régime hyposodé strict.

- La poudre pour suspension buvable contient du sorbitol. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

### EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NEOMOX® EST UN MEDICAMENT : NE JAMAIS LE LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Autres médicaments et NEOMOX® :

# NEOMOX® 500 mg

## Amoxicilline

Boîte de 24 Comprimés dispersibles

## NEOMOX®

amoxicilline 500 mg

Boîte de 24 comprimés dispersibles

P.P.V. : 60,90 DH



6 118000 190677

• Angines : 500 mg toutes les 12 heures ; l'angine aiguë streptococcique : posologie de 2 g/jour en 2 prises ;

• Pneumopathies aiguës : 3 g/jour en 3 prises ;

• Maladie de Lyme : Erythème cutané : 4 g/24 heures.

• Endocardites et septicémies (relais) : 6 g par 24 heures en au moins 3 prises ;

• Prophylaxie de l'endocardite bactérienne unique, administrés dans l'heure ; Relais du protocole parentéral : 1 g par os 6 heures après l'administration.

• Eradication de Helicobacter pylori en cas de gastrroduodénale de l'adulte : Traitemen

sequentielle : IPP (20 mg/kg/jour pendant 5 jours puis IPP (20 mg/kg/jour) + Métronidazole (500 mg x 2/jour) pendant 7 jours.

**Enfant et Nourrisson** normo

suivante :

- **Enfant < 30 mois** : 50 à 100 mg/24 h en 2 prises ;

- **Enfant > 30 mois** : 25 à 50 mg/24 h sans dépasser la posologie de 300 mg/jour. Pour les infections plus sévères, la posologie peut être augmentée en 2 prises, sans dépasser 6 g/jour.

Cas particuliers :

• Maladie de Lyme : - Erythème cutané : 50 mg/kg/24 h ; - En cas de maladie de Lyme avec risque de dissemination hémato-génitale (borrelia burgdorferi), les posologies peuvent être augmentées jusqu'à 50 mg/kg/24 h pendant 15 à 21 jours.

• Prophylaxie de l'endocardite bactérienne : 25 mg/kg en prise unique, administrée dans l'heure ; Relais du protocole parentéral : 25 mg/kg par os 6 heures après l'administration.

• Angines : dans l'angine aiguë de l'enfant de moins de 30 mois, un traitement par 2 prises de 50 mg/kg/jour en 2 prises assure l'éradication de l'infection.

Insuffisant rénal : Adapter la dose en fonction de la créatinine.

**MODE D'ADMINISTRATION :** NEOMOX® peut être pris indifféremment avec ou sans les repas.

**Suspension :** Ajouter de l'eau dans la cuillère mesurante au niveau indiqué sur le flacon. Bien mélanger. Utiliser la cuillère mesurante.

**Gélules :** Avaler les gélules sans mastication.

**Comprimés dispersibles :** malaxer l'ensemble des comprimés dans l'eau, mélanger et prendre. La poudre dispersible peut aussi être prise directement.

**Symptômes et instructions en cas de surdosage :** Si vous avez pris plus de NEOMOX® que recommandé, contactez immédiatement un centre de soins.

Les manifestations de surdosage sont essentiellement rénales (cristallurie) et gastro-intestinales. Le traitement en est symptomatique et consiste à maintenir l'équilibre hydro-electrolytique.

L'amoxicilline peut être éliminée par dialyse. Les manifestations de surdosage sont essentiellement rénales (cristallurie) et gastro-intestinales.

**Instructions en cas d'omission d'une prise :** Si vous avez manqué une prise de NEOMOX®, prenez la dose manquée au plus tôt et continuez le traitement.

**Si vous oubliez de prendre NEOMOX® :** Ne prenez pas la dose suivante tant qu'avant de prendre la dose suivante.

**Docteur  
BOUABID Abdelhakim**



**الدكتور  
بوعبيدي عبد الحكيم**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie  
CERVICO - FACIALE  
Exploration Endoscopique  
Exploration Vertige et Surdité**

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن  
و الخدمة و الوجه و العنق  
إختبارات الدوخة و و ظائف السمع  
الفحص بالمنظار و العجمبر

**Berrechid le : 12.12. 2023**

**Nom et Prénom : BACHARI AHMED ALI**

**Age : 3 ans**

**Indication : Rouflement**

### **COMPTE RENDU DE NASO - FIBRO - LARYNGOSCOPIE**

Examen réalisé à la fibroscopie souple, avant et après application du vasoconstricteur local montre les particularités suivantes :

Cavités nasales :

Cavum :

*(Handwritten notes: "cavum" followed by "nasal cavity" and "receptaculum nasi")*

Pharyngolaryngoscopie :

*(Handwritten note: "Hyper trophy of pharynx and larynx")*

Conclusion :



**Docteur  
BOUABID Abdelhakim**



**الدكتور  
بوعبيد عبد الحكيم**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie  
CERVICO - FACIALE  
Exploration Endoscopique  
Exploration Vertige et Surdité**

**اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف والأذن  
و الحنجرة و الوجه و العنق  
اختبارات الدوخة و و ظائف السمع  
الفحص بالمنظار و المجهر**

**INPE : 061126140**

**Berrechid le :**

**12/12/2023**

**Facture N° : 4614/2023**

**Nom et Prénom :**

**Enfant BACHARI AHMED ALI**

**Nasofibroscopie**

**400**

**\*\*total général**

**400**

**Arrêté la présente facture à : QUATRE CENT DH.**

**Dr. BOUABID Abdelhakim  
Spécialiste en ORL et Chirurgie  
CERVICO - FACIALE**

**9 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage  
Appt 2 - Berrechid ☎ 0522 32 64 60  
ICE: 001866801000095 - IF :14445762**

**9 332 تيزنيت نصر الله إقامة محمد  
الطابق الأول رقم 2 - برشيد**