

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-008383

197889

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4658 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERBAOUI ADOURAHMAN AN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 069 397 4351 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELAMINE Fatima
Médecin Généraliste
55, Boulevard Joulane Salmia
Sidi Othmane - Tél. : 0522 38 56 23

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HANNAAT Hama Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dialyse

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

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'El
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
29/12/24	C	1	1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/12/24

24200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

29/12/24

B 220

24200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

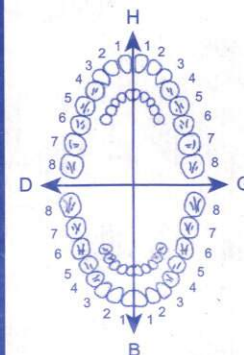
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

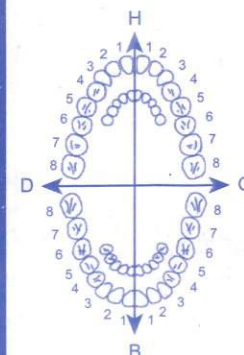
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 BELAMINE Fatima

OMNIPRATICIEN

Echographie Clinique

Cu Douleur et Soins de Support

Bd. Joulane N° 55 Sidi Othmane

Lot. Salmia 2 - Casablanca

Tél. : 05.22.38.56.23

GSM : 06.31.46.04.61

الدكتورة بلامين فاطمة

الطب العام

الفحص بالصدى

علاج الآلام بالدعم

شارع الجولان رقم 55 سيدي عثمان

حي السالمية 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.38.56.23

المحمول : 06.31.46.04.61

Casablanca, le 29/02/2024 في الدار البيضاء،

HANNADI Dama

25,10x8 = 200,80

① IPRA DIA L2 1000 N°3.

29,70

② domite

17,40

③ Demusol

14,00

④ Dolepradol 1p

39,90

⑤ ALERZ

Dr. BELAMINE Fatima

Médecin Généraliste

Boulevard Joulane Salmia II
Sidi Othmane - Tél. : 0522 38 56 23

PHARMACIE FILALI GUENOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joulane
Salmia 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 00211583400009
I.N.P.E : 092004506

PHARMACIE FILALI GUENOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joulane
Salmia 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 00211583400009
I.N.P.E : 092004506

25,10

25,10

IPRADIA LP 500 mg,
Comprimé à libération prolongée. Bo
IPRADIA LP 1000 mg,
Comprimé à libération prolongée. Bo
Metformine chlorhydrate

Metformine chlorhydrate

25,70

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération prolongée



6 118000 023517

prolonged?

6

Boîte de prolong

IPRA

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre le médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la consulter à l'avenir.
- 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 nuisible.
- 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 effets indésirables

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que IP RADIALP, comprime à libération prolongée et dans quels cas est-il utilisé ?

IPRADIA LP, comprime à libération

3. Comment prendre IPRADIA LP, comprimé à libération prolongée?

prolongée ?

5. Comment conserver IPADIA LP, comprimé à libération prolongée?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QUEST-CE QUE IPADIA LP, comprime à libération

prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

IPRADIA LP comprimé à libération prolongée contient de la

metformine. C'est un médicament utilisé pour traiter le diabète type II (non insulino-dépendant). Il appartient à la classe de

type II (non insulino-dépendant). Il appartient à la classe de médicaments appelés les biguanides.

IPRADIA LP est utilisé conjointement avec un régime alimentaire et de l'exercice pour réduire le risque de diabète de type 2 chez

Les adultes en surpoids, lorsqu'ils suivent un régime alimentaire et

l'exercice physique pendant 3 à 6 mois n'ont pas suffi à contrôler la glycémie (sucre). Vous courez un risque élevé de développer

le diabète de type 2 si vous avez d'autres conditions comme

hypertension artérielle, l'âge de plus de 40 ans, une quantité anormale de lipides (graisse) dans le sang ou des antécédents

de diabète pendant la grossesse.

Le médicament est particulièrement efficace si vous avez moins de 45 ans, si vous avez un excès de poids, si votre glycémie est

élevée après un repas ou si vous développez un diabète pendant la grossesse.

IPRADIA LP est utilisé pour le traitement du diabète de type 2 lorsque le régime et l'exercice ne suffisent pas à contrôler la glycémie.

lorsque le régime et l'exercice ne suffisent pas à contrôler la glycémie (sucre). L'insuline est une hormone qui permet aux

l'énergie ou pour le stockage pour une utilisation future.

l'énergie ou pour le stockage pour une utilisation future.

© 1999 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

IPRADIA LP 500 mg,
Comprimé à libération prolongée. Bo
IPRADIA LP 1000 mg,
Comprimé à libération prolongée. Bo
Metformine chlorhydrate

Comprimé à libération prolongée. Bo
IPRADIA LP 1000 mg,
Comprimé à libération prolongée. Bo

Metformine chlorhydrate

25.70

6 118000 023517

prolonged?

medicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être même si les signes de leur maladie sont identiques aux
- 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 effets indésirables.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que IPRADIA LP, comprime à libération prolongée et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations IPADIA LP, comprise à libé

3. Comment prendre IPRADIA LP, comprimé à libération prolongée?

4. Quels sont les effets indésirables ?

5. Comment conserver IPADIA LP, comprimé à libération prolongée?

6. Contenu de l'emballage et

1. QUEST-CE QUE IPADIA LP, comprime à libération

prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

IPRADIA LP comprimé à libération prolongée contient de la

metformine. C'est un médicament utilisé pour traiter le diabète type II (non insulino-dépendant). Il appartient à la classe de

type II (non insulino-dépendant). Il appartient à la classe de médicaments appelés les biguanides.

IPRADIA LP est utilisé conjointement avec un régime alimentaire et de l'exercice pour réduire le risque de diabète de type 2 chez

Les adultes en surpoids, lorsqu'ils suivent un régime alimentaire et

l'exercice physique pendant 3 à 6 mois n'ont pas suffi à contrôler la glycémie (sucre). Vous courez un risque élevé de développer

le diabète de type 2 si vous avez d'autres conditions comme

hypertension artérielle, l'âge de plus de 40 ans, une quantité anormale de lipides (graisse) dans le sang ou des antécédents

de diabète pendant la grossesse.

Le médicament est particulièrement efficace si vous avez moins de 45 ans, si vous avez un excès de poids, si votre glycémie est

élevée après un repas ou si vous développez un diabète pendant la grossesse.

IPRADIA LP est utilisé pour le traitement du diabète de type 2 lorsque le régime et l'exercice ne suffisent pas à contrôler la glycémie.

lorsque le régime et l'exercice ne suffisent pas à contrôler la glycémie (sucre). L'insuline est une hormone qui permet aux

l'énergie ou pour le stockage pour une utilisation future.

l'énergie ou pour le stockage pour une utilisation future.

Doliprane®

PARACÉTAMOL

PPV: 140H00

PER: 09/26

LOT: M3221

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, so
(1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose so
maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végét

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il es
fièvre telles que maux de tête, états grippaux
règles douloureuses. Il peut également être p
douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de
paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas
d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le
traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre
médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez
immédiatement votre médecin.

***Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en
contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose
quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").***

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant
la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol

10 Comprimés sécables



FORMATION DE L'UTILISATEUR

AL 0,05 %, crème ate de clobétasol

Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
10: 651978
6 118000 161295

utiliser ce médicament car elle contient des informations

de la relire.

Le médecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

écrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif,

queux aux vôtres.

ble, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique
mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

es quels cas est-il utilisé ?

Utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?

?

ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une

de la peau peu étendues (surface limitée) :

ments :

matatoires, souvent recouvertes de squames brillantes),

ant rougeur, vaisseaux superficiels visibles et squames épaisses)

nt des démangeaisons).

et pas à un corticoïde d'activité moins forte et limitées en surface.

AUTRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL 0,05 %, crème ?

épionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus

6,

ur le visage, provoquant des rougeurs sur le nez, les joues, le menton,
une dilatation des petits vaisseaux sanguins et l'apparition de

erpès, zona, varicelle...), bactérienne (exemple : impétigo...),
es) ou parasitaire...,

autour de la bouche).

utilisé :

ALER-Z[®] 10mg. Comprimé pelliculé sécable
Boîtes de 7, 14, 28.
cétirizine

conseil à votre médecin.
Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée aux doses recommandées et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin). Toutefois, aucune donnée n'est disponible de la prise concomitante de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. Par conséquent, avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ALER-Z[®] comprimé pelliculé sécable.

Si vous devez passer des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il est recommandé d'arrêter de prendre ce médicament quelques jours avant leur réalisation car il peut en fausser les résultats. Demandez à votre médecin de vous accompagner lors de la réalisation des tests de diagnostic de l'allergie.

Enfants et adolescents

Ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 6 ans car la forme comprimé ne permet pas l'adaptation nécessaire de la dose.

Prise d'autres médicaments

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

Aliments et Boissons

L'absorption de ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable n'est pas modifiée par la prise d'aliments.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

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.

L'utilisation de ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable doit être évitée pendant la grossesse. L'utilisation par inadvertance en cours de grossesse ne devrait pas avoir d'effet délétère sur le fœtus. Cependant, ce médicament ne doit être administré que si nécessaire et après avis médical.

La cétirizine passe dans le lait maternel. Un risque d'effets indésirables chez les nourrissons allaités ne peut pas être exclu. Par conséquent, vous ne devez pas prendre ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable si vous allaitez sans avis de votre médecin.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Les études cliniques n'ont pas mis en évidence d'altération de la vigilance, du temps de réaction ou de la capacité à conduire après administration d'ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable aux doses recommandées. Cependant, si vous êtes susceptible de conduire un véhicule, de faire des activités potentiellement dangereuses ou d'utiliser des machines, vous devez évaluer au préalable votre propre réaction au traitement par ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable.

Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée. Ce médicament contient du lactose

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

3. Comment prendre ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable ?

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

Ces instructions doivent être suivies sauf si votre médecin vous a donné des instructions différentes sur la manière d'utiliser ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable.

Suivez ces instructions, dans le cas contraire ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable pourrait ne pas être complètement efficace.

Les comprimés doivent être avalés avec une boisson.

Le comprimé peut être divisé en 2 doses égales.



LOT : 231826
EXP : 01/2027
PPV : 39-90DH

Veillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable et dans quel cas est-il utilisé ?
Classe pharmacothérapeutique : Antihistaminiques à action systémique, dérivés de la pipérazine - code ATC : R06AE07.

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable.

ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable est un médicament utilisé dans le traitement de l'allergie. Chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans, ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable est indiqué dans :

- Le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou pérenne ;
- Le traitement des symptômes de l'urticaire chronique (urticaire chronique idiopathique).

Un avis médical est recommandé pour l'urticaire chronique idiopathique.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 3 jours.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALER-Z[®] 10 mg, Comprimé pelliculé sécable ?

Utilisez jamais ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable

- Si vous avez une maladie des reins en stade terminal (insuffisance rénale nécessitant une dialyse) ;
- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6, à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

Faites attention avec ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable.

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Si vous avez des problèmes pour uriner (en raison de problèmes au niveau de la moelle épinière ou de problèmes de vessie ou de prostate), demandez

comprimé pelliculé sécable. Consultez votre médecin.

Durée du traitement :

La durée du traitement dépend du type, de la durée et de l'évolution de vos symptômes et est déterminée par votre médecin.

Si vous avez pris plus d'ALER-Z[®] 10 mg comprimé pelliculé sécable que vous n'auriez dû, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Votre médecin décidera alors, si nécessaire, des mesures à prendre.

En cas de surdosage, les effets indésirables décrits ci-dessous peuvent apparaître avec une intensité augmentée. Des effets indésirables tels que confusion, diarrhée, sensations vertigineuses, fatigue, céphalée, sensation de malaise, dilatation des pupilles, démaisonnement, agitation, sédation, somnolence (envie de dormir), stupeur, augmentation anormale du rythme cardiaque, tremblements et rétention urinaire (difficulté à vider complètement la vessie) ont été rapportés.

Si vous oubliez de prendre ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable

Rarement, une réapparition du prurit (démangeaisons intenses) et/ou de l'urticaire est susceptible de se produire si vous arrêtez de prendre ALER-Z[®] 10 mg, comprimé pelliculé sécable.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

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

Les effets indésirables suivants sont rares ou très rares ; cependant, en cas d'apparition, vous devez arrêter immédiatement votre traitement et consulter votre médecin :

- Réactions allergiques, y compris réactions graves et anaphylactiques (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge).

Ces réactions peuvent apparaître immédiatement après la première prise du médicament ou de façon retardée.

Effets indésirables fréquents (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 10)

- Somnolence
- Sensations vertigineuses, maux de tête
- Pharyngite (maux de gorge), rhinite (nez bouché, qui coule) (chez l'enfant)

• Diarrhée, nausées, sécheresse de la bouche

- Fatigue

Effets indésirables peu fréquents (peut concerner

Clomiter

Clotrimazole

COMPOSITIONS

Crème :	par 100 g
Clotrimazole (DCI)	1 g
Excipients q.s.	
Solution :	par 100 ml
Clotrimazole (DCI)	1 g
Excipients q.s.	

FORMES ET PRESENTATIONS

Crème pour application locale à 1 %	: Tube de 30 g
Solution pour application locale à 1 %	: Flacon de 30 ml

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antifongique local.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- candidoses des plis (intertrigos génitocruraux, anaux ou périnaux).
- candidoses interdigitales,
- perlèche,
- vulvite et balanite,
- onyxis et périonyxis,
- intertrigos génitaux ou cruraux à dermatophytes (eczéma marginé) ;
- intertrigos des orteils (pied d'athlète) ;
- sycosis et kérions.
- teignes,
- Pityriasis versicolor.
- Erythrasma.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité à l'un des composants de la formule.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Candidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la multiplication de candida).
- Eviter le contact de la solution avec les yeux et les muqueuses.
- En cas de dermite du siège du nourrisson, on procédera à l'application de CLOMITER après désinfection soigneuse et séchage.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

POSOLOGIE

Appliquer légèrement la crème ou la solution CLOMITER 2 à 3 fois par jour sur la lésion cutanée.

Le nombre d'applications quotidiennes et la durée du traitement pourront être modifiés selon l'état du patient.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Le produit doit être appliqué localement le matin et le soir, après toilette et séchage des lésions à traiter. Après application, masser doucement et régulièrement jusqu'à complète pénétration.

DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est en moyenne de :

- 1 semaine pour l'érythrasma ;
- 1 à 2 semaines pour les infections candidosiques ou cutanéomuqueuses ;
- 2 à 3 semaines pour le Pityriasis versicolor ;
- 2 à 4 semaines pour une trichophytie cutanée, et jusqu'à 6 semaines pour un pied d'athlète, surtout s'il est dû à *T. rubrum*. Les sycosis et kérions doivent également être traités pendant 6 semaines ;
- 2 mois pour un onyxis ou un périonyxis candidosique ;
- 6 mois ou plus pour un onyxis dermatophytique.

EFFETS INDESIRABLES

- Le faible taux de résorption cutanée rend peu probable l'apparition d'effets systémiques. Cependant, sur une grande surface, une peau lésée et chez le nourrisson (en raison du rapport surface/poids et de l'effet d'occlusion des couches), la prudence s'impose.
- Des manifestations locales peuvent survenir (1 à 2,7 % des cas) : sécheresse de la peau, prurit, irritation locale, sensation de brûlure survenant peu après l'application de CLOMITER et cessant le plus souvent en poursuivant le traitement.

CONSERVATION

Conserver CLOMITER crème à une température inférieure à 30° C, Ne pas laisser à la portée des enfants.

LOT 231437
EXP: 06/28
PPV 29DH70

Tube de 30 g

CLOMITER® 1%

Crème dermatique - Tube de 30 g



Laboratoires **AFRIC PHAR** sous licence
des Laboratoires **CUSI**
Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda,
Route Régionale N° 322 (ex R.S. 111)
Km 12 400 Ain Harrouda 28 630
Mohammedia - Maroc

Dr. BELAMINE Fatima
Médecin Généraliste
55, Boulevard Joulane Salmia II
Sidi Othmane - Tél. : 622 38 56 23

BILAN BIOLOGIQUE

Le 29/02/2014

Nom/Prénom : HAY MAO-Fatima

Age :

Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun ☐ GPP
- ☒ HGPO 75 g
- ☒ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺
- ☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☒ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU + Antibiogramme
- ☐ Microalbuminurie des 24h
- ☐ Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Groupe sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan thyroïdien

- ☐ T3L
- ☐ T4L
- ☐ TSH
- ☐ Ac Anti - TPO
- ☐ Ac Anti - TG
- ☐ TRAK

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Dr. BELAMINE Fatima
Médecin Généraliste

55, Boulevard Joulane Salmia II
Sidi Othmane - Tél. : 622 38 56 23

Autres :



LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES SALMIA

DR. MAHI ZOHIR
Ex Biologiste à CHU-Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

مختبر التحليلات الطبية السالمية

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie
Hématologie - Bactériologie - Virologie
Biochimie - Parasitologie - Mycologie



INPE: 093061497

FACTURE N° 1704/24

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

29/02/2024
MME HAMMADI MAMA
22F709
Docteur BELAMINE FATIMA

Code	Analyses	(B)	Coefficient	Prix (DH)
B118	GLYCEMIE A JEUN	30	1,10	33,00
B119	Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100	1,10	110,00
B135	UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30	1,10	33,00
B111	CREATININE SERIQUE	30	1,10	33,00
B100	ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30	1,10	33,00
Totaux		220	1,1	242,00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT QUARANTE DEUX DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SALMIA
DR. MAHI ZOHIR
CASABLANCA
08 08 54 01 30 / 08 08 54 01 30
003034168000075

IF: 50351577 -- INPE: 093061497 -- ICE: 003034168000075

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile sur RDV : +212 664 081 080



Prélèvement du : 29/02/2024 à 11:49

Résultats édités le: 29/02/2024



Prescripteur: Docteur BELAMINE FATIMA

MME HAMMADI MAMA

Dossier N° 22F709

DN: 01/01/1954 (70 ans)

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE
(Roche-cobas c311;c 111)

GLYCEMIE A JEUN : 2,24 g/l (*) 0,7 à 1,1 g/l
(enzymatique à l'hexokinase ROCHE C 311) 12,45 mmol/l 3,9 à 6,1 mmol/l

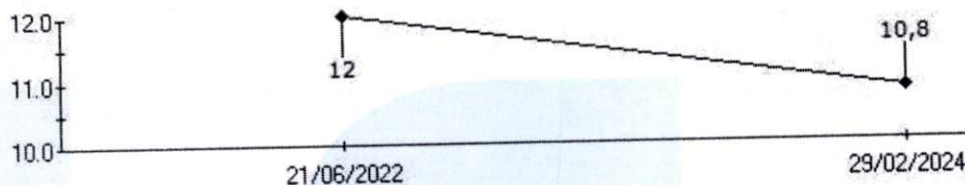
Antécédent du 21/06/22 - 08:41 : 2,83 g/l

Valeur normal pour femme enceinte:

0.7 g/l à 0.95 g/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 10,80 % (*) 4,00 à 6,00 %
(BIORAD D10:chromatographie HPLC)

Antécédent du 21/06/22 - 08:41 : 12,00 %



interprétation HbA1C chez un diabétique
4-6 % : très bon équilibre glycémique
6.1-8 % : bon équilibre glycémique
> 8 % : Mauvais équilibre glycémique

UREE.....: 0,22 g/l <0.5
(Colorimétrie enzymatique) 3,65 mmol/l <8.34

CREATININE.....: 5,00 mg/l 5,00 à 9,00 mg/l
(Colorimétrie cinétique) 44,45 µmol/l 44,45 à 80,01 µmol/l

ACIDE URIQUE.....: 44,00 mg/l 20,00 à 60,00 mg/l
(Colorimétrie) 261,80 µmol/l 119,00 à 357,00 µmol/l

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tel/Fax : 08 08 54 01 30 - Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 50351577 - INPE : 093061497 - ICE : 003034168000075 - Prélèvement à domicile RDV : +312 664 081 080