

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

### Conditions générales :

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

### Pharmacie :

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

### Radiologie et Biologie :

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

### Optique :

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

### Rééducation :

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

### Dentaire :

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

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

### Adresses Mails utiles

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hay  
Casablanca 20000 - Tel. : 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° W19-496800

CA

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

Cadre réservé à l'adhérent(e) **21977**

Matricule : **1230** Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **IDRISSI KHANALICHT ABOUBAKR**

Date de naissance : **26/03/1984**

Adresse : **Apt 1, Im 4, Rue Tamsoult Hassan Rabat**

Tél. : **06 6136 2528** Total des frais engagés : **# 385,9 #** Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Fatima-Zahra MASROUK**  
Pédiatre  
Angle Av. Ibn Sina, Rue 16 Novembre  
1er Etage, N° 2, Agdal - Rabat  
Tel. : 0537 67 19 85/86 Fax : 0537 67 14 86  
GSM : 06 10 61 43 93

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03/12/2019**

Nom et prénom du malade : **IDRISSI Khanalich**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : **Bronchopneumonie**

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) : .....  
Signature du médecin : **Dr. Fatima-Zahra MASROUK**



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
5/12/19	L		250,00	INP : Dr. Fatima Zahra MAZOUR Pédiatre Sins, Rue 16 Novembre 1er Etage, N° 2, Agdal / Rabat Tél.: 0537 67 19 85 Fax: 0537 67 15 85 GSM : 06 10 61 43 03

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
3/12/19	295,20
10/12/19	181,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Fatima-Zahra MASROUR**

**Pédiatre**

Ancien Médecin Interne au C.H.U. de Lyon, France  
Ancienne praticienne au C.H.U Avicenne, Rabat

- Diplômée en **Dermatologie pédiatrique**  
(Faculté de Nice, France)
- Diplômée en **Nutrition pédiatrique**  
(Faculté Paris Descartes, France)
- Diplômée en **Infectiologie pédiatrique**  
(Faculté Paris V, France)

Rabat, le

**الدكتورة فاطمة الزهراء مسرور**

اختصاصية في طب الأطفال والرضع

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ليون (فرنسا)

■ اختصاصية في طب أمراض الجلد عند الأطفال  
(كلية نيس-فرنسا)

■ اختصاصية في التغذية عند الأطفال  
(كلية باريس-فرنسا)

■ اختصاصية في الأمراض المعدية و المعديّة عند الأطفال  
(كلية باريس-فرنسا)

الرباط في

**10.12.2019**

Age : 2 ans 3 mois      Poids : 15,74 Kg

**Enfant IDRISSE KHAMLIHI Aii**

**1 - POLYDEXA sol auric : FI/10,5ml**

2 gouttes par oreille 3 fois par jour pendant 8 jours.

**2 - DOLIPEDIATRIQUE SIROP ENFANT**

1 dose (16) toutes les 6 h si température > 38°C

**3 - NODOLFEN SIROP**

1 dose (16) toutes les 6 h si température > 38°C. en alternance avec Dolipediatrique

**4 - CLAVULIN ENFANT SIROP**

1 dose (16) 3 fois par jour avant le repas pendant 8 jours.

**5 - ENTEROGERMINA**

1 capsule 2 fois par jour pendant 6 jours. ( si diarrhées)

**Dr. Fatima-Zahra MASROUR**  
**Pédiatre**

Angle Av. Ibn Sina, Rue 16 Novembre  
1<sup>er</sup> Etage, N° 2, Agdal - Rabat

Tél.: 0537 67 19 85/86 Fax: 0537 67 19 86  
GSM : 06 10 61 43 93

40 زاوية ابن سينا، زنقة 16 نونبر الطابق الأول، رقم 2 - أكدا - الرباط

40, Angle Av. Ibn Sina, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat

Tél: 05 37 67 19 85/86 GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86



**Dr. Fatima-Zahra MASROUR**  
**Pédiatre**

Ancien Médecin Interne au C.H.U de Lyon, France  
Ancienne praticienne au C.H.U Avicenne, Rabat

- Diplômée en **Dermatologie pédiatrique**  
(Faculté de Nice, France)
- Diplômée en **Nutrition pédiatrique**  
(Faculté Paris Descartes, France)
- Diplômée en **Infectiologie pédiatrique**  
(Faculté Paris V, France)

Rabat, le

الدكتورة فاطمة الزهراء مسرور  
إختصاصية في طب الأطفال و الرضع

- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ليون (فرنسا)
- إختصاصية في طب أمراض الجلد عند الأطفال  
(كلية نيس-فرنسا)
- إختصاصية في التغذية عند الأطفال  
(كلية باريس-فرنسا)
- إختصاصية في الأمراض التعفننية و المعدية عند الأطفال  
(كلية باريس-فرنسا)

الرباط في

03.12.2019

Age : 2 ans 3 mois Poids : 16,00 Kg

**Enfant IDRISSE KHAMLIHI Ali**

**1 - ENTEROGERMINA**

1 capsule 3 fois par jour pendant 6 jours.

**2 - ORADEXON ELIXIR 0.05MG/ML**

1 cuillère à mesure et demi par jour le matin pendant 5 jours.

**3 - BUTAMYL SIROP**

1 cuillère à mesure 3 fois par jour pendant 8 jours

**4 - PIVALONE 1 % susp nasal : Fl doseur/10ml**

2 gouttes par narine 3 fois par jour pendant 8 jours.

**5 - CLAVULIN ENFANT SIROP**

1 dose (16) 3 fois par jour avant le repas pendant 8 jours.

**6 - PRIMALAN sirop : Fl/60ml**

1 cuillère à mesure le soir pendant 1 mois

صيدلية غوثي  
PHARMACIE RHAOUTI  
Dr. Med Laghdal RHAOUTI  
40, Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat  
Tel: 05 37 67 19 85/86 GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86

صيدلية غوثي  
PHARMACIE RHAOUTI  
Dr. Med Laghdal RHAOUTI  
40, Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat  
Tel: 05 37 67 19 85/86 GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86

Dr. Fatima-Zahra MASROUR  
Pédiatre  
40, Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat  
Tel: 05 37 67 19 85/86 GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86

40 زاوية ابن سينا، شارع 16 نوفمبر 1<sup>er</sup> طابق رقم 2 - أكدال - الرباط

40, Angle Av. Ibn Sinaa, Rue 16 Novembre 1<sup>er</sup> Etage N° 2, Agdal - Rabat  
Tel: 05 37 67 19 85/86 GSM: 06 10 61 43 93 - 06 62 13 21 10 - Fax: 05 37 67 19 86

SOLUTION  
AURICULAIRE  
GOUTTES

**POLYDEXA<sup>®</sup>**

**Ne pas avaler**



21,80



Tableau A (Liste I)

**NE PAS AVALER**

  
پروموفارم  
**PROMOPHARM S.A.**  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
SABOCHARA-RECORDATI



SOLUTÉ BUVALE 90 ml  
PARACETAMOL 3%

Doli<sup>®</sup> PEDIATRIQUE

90 ml

Ce flacon contient 180 doses de 15 mg / kg

Cette présentation est réservée à l'enfant de 3 à 30 kg (soit environ de la naissance à 10 ans) : lire attentivement la rubrique "posologie". Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Paracétamol 3 g.  
Excipients q.s.p. 100 ml de solution buvable.  
Tenir compte de la présence de sucre (saccharose : 0,167 g de sucre par graduation de 1 kg figurant sur le système doseur).

### COMPOSITION

PARACETAMOL

Doli<sup>®</sup> PEDIATRIQUE

Doli<sup>®</sup>  
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

PPV : 17DH50  
PER : 09-22  
LOT : I 2092

DOULEURS et FIÈVRE

PARACETAMOL

Doli<sup>®</sup> PEDIATRIQUE



Pipette Doseuse

SOLUTÉ BUVALE À 3 %

Arôme caramel

b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacie Responsable

20 ملغ / ملل

# نو - دول فين<sup>®</sup>

إيبوبروفين

المكونات: إيبوبروفين ..... 20 ملغ / ملل

المكونات الأخرى ك.ك.ل. .... 100 ملل

لائحة السواغ ذي التأثيرات الجانبية: سوربيتول، بنزوات الصوديوم



يتناول هذا الدواء: عن طريق الفم.

يستعمل الدواء بواسطة حقنة قياس الجرعات (مدرجة بالكيلوغرام).

تدرج واحد من 1.5 كلغ يطابق 0.5 ملل من محلول للشرب

ويحتوي على 10 ملغ من إيبوبروفين.

احتفظوا بهذا الدواء في مكان آمن بعيدا عن متناول و نظر الأطفال.

اقرأ الوصفة كاملة قبل البدء في استعمال هذا الدواء.

يجب الاحتفاظ به في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

حرك القارورة جيدا قبل الإستعمال.

# Enterogermina®

10 flacons de 5 ml  
10 vials of 5 ml

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml

Spores of *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

**Composition :** Un flacon contient :

2 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Excipient : Eau purifiée q.s.p. 5 ml. Mode et voie d'administration: Voie orale

Agiter le flacon avant l'emploi. TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Médicament non soumis à prescription médicale

**Composition:** Each bottle contains:

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii* 2 billion

Excipient: purified water q.s.f. 5 ml. Method and route of administration: For oral use.

Shake the bottle before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

**Read carefully the package insert before use.**

Do not store above 30°C.

Over-the-counter medicine.

**Indications thérapeutiques**

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;
- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenant chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) ou une carence en vitamines (dysvitaminose).

**Therapeutic indications**

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotic chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).



**Sanofi S.p.A.**

Viale Luigi Bodio, 37/b

20158 Milan - ITALIE / ITALY

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

Sanofi S.p.A.

Viale Europa, 11

21040 Origgio (Va) - ITALIE / ITALY

**Ne pas injecter**

**Do not inject**

**يجب عدم الحقن**



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Enterogermina, susp b 10 fl

PPV : 60,00 DH



6 118001

081653



3

582910

075455



# Enterogermina®

10 flacons de 5 ml  
10 vials of 5 ml

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml

Spores of *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

**Composition :** Un flacon contient :

2 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Excipient : Eau purifiée q.s.p. 5 ml. Mode et voie d'administration: Voie orale

Agiter le flacon avant l'emploi. TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Médicament non soumis à prescription médicale

**Composition:** Each bottle contains:

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii* 2 billion

Excipient: purified water q.s.f. 5 ml. Method and route of administration: For oral use.

Shake the bottle before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

**Read carefully the package insert before use.**

Do not store above 30°C.

Over-the-counter medicine.

**Indications thérapeutiques**

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;
- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenant chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) ou une carence en vitamines (dysvitaminose).

**Therapeutic indications**

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjutant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotic chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).



**Sanofi S.p.A.**

Viale Luigi Bodio, 37/b

20158 Milan - ITALIE / ITALY

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

Sanofi S.p.A.

Viale Europa, 11

21040 Origgio (Va) - ITALIE / ITALY

**Ne pas injecter**

**Do not inject**

**يجب عدم الحقن**



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Enterogermina, susp b 10 fl

PPV : 60,00 DH



6 118001

081653



3

582910

075455

# Enterogermina®

10 flacons de 5 ml  
10 vials of 5 ml

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml

Spores of *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

**Composition :** Un flacon contient :

2 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Excipient : Eau purifiée q.s.p. 5 ml. Mode et voie d'administration: Voie orale

Agiter le flacon avant l'emploi. TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Médicament non soumis à prescription médicale

**Composition:** Each bottle contains:

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii* 2 billion

Excipient: purified water q.s.f. 5 ml. Method and route of administration: For oral use.

Shake the bottle before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

**Read carefully the package insert before use.**

Do not store above 30°C.

Over-the-counter medicine.

**Indications thérapeutiques**

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;
- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenant chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) ou une carence en vitamines (dysvitaminose).

**Therapeutic indications**

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjutant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotic chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).



**Sanofi S.p.A.**

Viale Luigi Bodio, 37/b

20158 Milan - ITALIE / ITALY

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

Sanofi S.p.A.

Viale Europa, 11

21040 Origgio (Va) - ITALIE / ITALY

**Ne pas injecter**

**Do not inject**

**يجب عدم الحقن**



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Enterogermina, susp b 10 fl

PPV : 60,00 DH



6 118001

081653



3

582910

075455

هذا المستحضر قوي جدا ،  
له مذاق كثير الحلاوة .  
يتعين حفظه في مكان آمن  
بعيدا عن متناول الأطفال .

Cette préparation est très  
active et d'un goût fort  
agréable. Conservez-la sous clef,  
hors de la portée des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C  
et à l'abri de l'humidité

**Oradexon**

Elixir pour enfants

0,05 mg/ml - Flacon de 100 ml



6 118000 081913



**COOPER**  
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri. 20110 Casablanca.

Amina DAOUDI : Pharmacien Responsable

100 ml

**Oradexon**

**Dexaméthasone**

**Elixir pour enfants**

1 ml: **0,05** mg

Voie orale

Lire la notice avant utilisation



# BUTAMYL®

## Salbutamol

### Composition :

Salbutamol (s.f. de sulfate) ..... 40 mg

Excipients q.s.p ..... 100 ml

Excipients à effet notoire :

parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle,  
sodium.

Flacon de 150 ml contenant 60 mg de  
salbutamol, soit 2 mg par cuillère à café  
de 5 ml.

**AMM N° : 167DMP/21/NRQr**

**BUTAMYL®**

Salbutamol  
Flacon de 150 ml



**P.P.V. : 21,40 DH**



مختبرات كالبنيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

## Composition

Pivalate de  
tixocortol..... 1,000 g  
Excipient q.s.p .... 100 g

Flacon nébuliseur  
contenant 10 ml de  
suspension

# pivalone® 1%

tixocortol

## Suspension nasale

~~⌘~~  
**pivalone® 1%**

Suspension nasale



**Ne pas laisser  
à la portée des enfants**

® Marque déposée de Pfizer Inc.

Laboratoires Pfizer S.A.

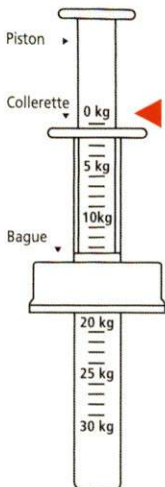
Km0,5, Route de Oualidia - El Jadida - Maroc

El Aidouni Mohamed Pharmacien responsable

**CLAVULIN<sup>®</sup>**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

100 mg/12,5 mg par ml

## ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire on obtient 60ml de suspension reconstituée soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n° ....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

PPV: 70,60 DH  
LOT: 599766  
PER: 07/2020

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

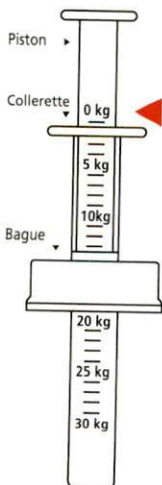
Clavulin<sup>®</sup> est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline.



**CLAVULIN<sup>®</sup>**  
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

100 mg/12,5 mg par m

## ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire on obtient 60ml de suspension reconstituée soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n° ....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

PPV: 70,60 DH  
LOT: 610846  
PER: 11/2020

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Clavulin<sup>®</sup> est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline.

120 ml

sirop

Méquitazine

**Primalan®**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

**Lire la notice avant utilisation.**

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

**Tenir hors de la portée et la vue des enfants.**

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

LOT : 19E003

PER.: 08 2021

PRIMALAN  
SIROP FL 120 ML

P.P.V : 31DH90



**PIERRE FABRE MEDICAMENT**

Fabriqué sous licence par :

**maphar**

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,

Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc.

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable