

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 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° W19-511797

ND: 25586

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02102 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fouad Chelich

Date de naissance : 03/11/1968

Adresse : 7 Rue Mohamed El Yacobi (ex Rhodes), Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 06 61 31 00 05 Total des frais engagés : 117,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Hanane Atja Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511797

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Quittance de remboursement

Maladie-Maternité

Société : BOOMERANG COMMUNICATION
Contrat n° : 010 200237/00
N° d'affiliation : 000011
Matricule société : 000000
Assuré : ATYA HANANE
Bénéficiaire : ATYA HANANE

N° de sinistre : 20433431
N° dossier :
Date de survenance : 22/01/2020
Date de traitement : 18/02/2020
Date de remboursement : 18/02/2020
Médecin : OUDGHIRI

Nature des prestations	Dépense réelles en dh	Base de remboursement	Cot. (nbre.)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
R RADIOLOGIE R-Z	250,00	250,00	000	90,00	0,00	225,00
MEDICAMENTS	407,50	272,70	000	90,00	0,00	245,43
SOINS DENTAIRE	500,00	500,00	014	35,00	0,00	450,00
Total	1.157,50	1.022,70			0,00	920,43
Observations : nr levamox*1 : manque ppv +pros						
Informations :						





Déclaration dentaire n° 539199

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Date du dépôt
du dossier

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation
à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

ATYA HANAVO

Date des soins

22/01/2020

Signature de l'assuré

Montant des frais exposés

1.157,5 DHS

À remplir par le chirurgien dentiste

Nom et prénom du malade

Atye Hanou

Lien de parenté

Âge du malade

Nature des soins

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous séparé à l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

N° :

Nom de l'assuré :

Bénéficiaire :

Frais exposés :Dh

N° du sinistre :

Matricule :

Lien de parenté :

Date du dépôt du dossier : / /

Numéro du bordereau :

Numéro d'ord.

Date des soins :

indiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la
noms.

Conseils pratiques



1. La déclaration dentaire doit
toutes les pièces justificati
nances médicales, les
mens radiologiques

2. Les prothè
pédie dor
soumi

Ann

Auxiliaires médicaux

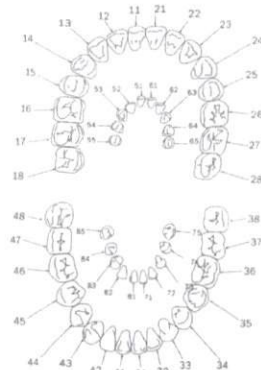
Pharmacie

Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien	Montant de la facture
13/01/20		291,80
22/01/20		115,70

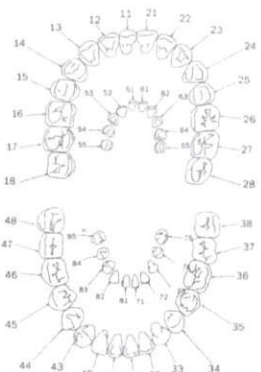
Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc

A
T
Em
SA

Soins dentaires



Prothèse dentaire



Devis

Recu
(facture)

α

Soins dentaires

Date des soins	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant des honoraires
22 et 24	extraction	31	Dr Duo	1000

Total des honoraires

1000

Devis

Recu
(facture)

Prothèse dentaire

Date des soins	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant des honoraires

Total des honoraires

Visa et cachet du praticien
(attestant la proposition)Visa et cachet du praticien
(attestant la proposition et le paiement)

Date du devis

Date de la réalisation

22 et 24

Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 18/01/2020

Facture

Nom & Prénom : **ATYA HANANE**

Date d'examen : 18/01/2020

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE DU MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAHI
Tél: 0522257482
Fax: 0522237705

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Docteur Khalid OUDGHIRI

Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
enfants et adultes

الدكتور خالد ودغيري

طبيب جراح للأسنان
اختصاصي في تقويم الأسنان

Casablanca, le

Dr. Hassen Ayse

Laurel

RADIOLOGIE DENTISTE
BEKKADJAL R. EL KHAYMA
17, Rue Mohamed Bani
Tél: 0522 78 74 82
Fax: 0522 73 77 05

Dr. Khalid OUDGHIRI
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
Bd. Ain Taoujtate et Rue Ain Yefren
Casablanca - Tél: 0522 47 28 14

زاوية شارع عين توجطات وزنقة يفرن، الطابق 2، الرقم 8، بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 28 14
Angle Bd, Ain Taoujtate et Rue Ain Yefren 2ème étage Appt. 8 Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 47 28 14
E-mail : khalidoudghiri@yahoo.com

Dr. Khalid OUDGHIRI

Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
enfants et adultes

الدكتور خالد ودغيري

طبيب جراح للأسنان

اختصاصي في تقويم الأسنان

Casablanca, le 22 01 2020

Dr. Attya Henere

صيدية الإسكندرية
PHARMACIE ALEXANDRIE
Dr. BENJELLOUN Fouzia
Dentiste en Pharmacie
35-38 Boulevard Alexandre
13 13 Casablanca
Tél: 0522 85 13 13
Fax: 0920 04 456 - 0522 85 13 13

Dr. Khalid OUDGHIRI IDRSSI
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
Bd. Ain Taoujtate et Rue Aïn Yefren 2ème étage Appt. 8 Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 47 28 14

زاوية شارع عين توجطات و زنقة يفرن، الطابق 2، الرقم 8، بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 28 14
Angle Bd, Aïn Taoujtate et Rue Aïn Yefren 2ème étage Appt. 8 Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 47 28 14
E-mail : khalidoudghiri@yahoo.com

مات علاجية:
بس مضاد حيوي من صنف الأزيد منسوب للماكروليد.
ألية على التعفنات الناتجة عن جرثيم يؤثر عليها.
ضدات الأستطباب:
حساسية للأزيتروميسين أو أي ماكروليد.
ضعف في وظيفة الكبد.
نسيبه:
في حالة أي ردود فعل حساسية (طفح جلدي، حكة...) يجب
الطبيب المعالج - يجب الإحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأي
عند الاستطباب بالمضادات الحيوية من صنف الماكروليد
وجود معطيات علمية، ينصح عدم استعمال مشتقات مهم
احتياطات الاستعمال:
- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة:
ضعف في وظيفة الكبد، ردود فعل حساسية، اضطراب
حالة حساسية، حالة حمل، حالة رضاع، أخذ أدوية أخرى
- التأثيرات الجانبية:
اضطرابات هضمية، غثيان، قين، إسهال وأوجاع
- ردود فعل حساسية: حكة، طفح جلدي وأديما
المقارير:
- التقيد بوصفة الطبيب.
- للبالغين والأطفال الذين يزيد وزنهم عن
500 ملغ في اليوم لمدة 3 أيام.
كيفية الاستعمال:
أزيكس أقراص يمكن أخذه في أي
الغذائية.
أزيكس أقراص من عيار 500 ملغ
جدول أ (الأنحة).

بعد تدوين
في حال است
الغذاء الشو
الإرضاع
استشيري
يقرر هذا
النشر على
في حالات
في كليب 2
المرحلة
بم حال است
على سبيل
على الألف
الاستعمال
أدى إلى
الغذاء
بم
تد

الدكتور خالد ودغيري
طبيب جراح للأسنان
اختصاصي في تقويم الأسنان

2020

2020

صيدلية الإسكندرية
PHARMACIE ALEXANDRIE
D. BEBENJELLOUN FOUZIA
D. Bouziane en Pharmacie
35, Bd. Boulevard Alexandre
Tél: 0522.86.13.13 - Casablanca
IMPE: 092004456 - ICE: 00 1837 636 000 007

Dr. Khalid OUDCHIRI IDRASSI
Spécialiste en Dentisterie
Bd. Ain Taoujale Boulogne
Casablanca - Tél: 022.47.28.74

أوية شارع عين توجطات وزنقة يفرن، الطابق 2
Boulogne - Casablanca - Tél.: 05 22 47 28 11
hoo.com

PPV 790H70
PER 09/22
LOT 12150

IX[®]
thromycine

ION :
de 3
TIQUES :

2551H 107
PER 09/22
LOT 12150

أسيد
حامض تياروفين

تحتوي هذه النشرة على معلومات عامة من أجل: يرجى
احتفظ بهذه النشرة. قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.
إذا كان لديك أي أسئلة إضافية، يرجى الرجوع إلى الطبيب المعالج.
هذا الدواء وصف لأجلك. فلا تلم بوصفه للآخرين فقد يشرب بهم، حتى وإن كانوا يعانون من نفس الأعراض التي تعاني أنت منها.
إذا لاحظت تغير في أي من الأعراض الجانبية أو إذا لاحظت ظهور أعراض جانبية أخرى غير مذكورة في هذه النشرة، يرجى إعلام طبيبك أو الصيدلي.

1- ما هو أسيدام 200 ملغ، وما هي دواعي استعماله ؟
التصنيف العلاجي:
مضاد للالتهاب، مضاد الروماتيزم، كاستيرويدي
يحتوي أسيدام على حمض التياروفينيك.
ينتمي هذا الدواء إلى مجموعة من الأدوية تُشعشع مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.
تستخدم هذه الأدوية بشكل رئيسي لتخفيف حدة الالتهاب والتسكين الألم.
أسيدام مخصص لكبار والأطفال فوق وزن 20 كغ (أي حوالي 5 سنوات).
يستخدم أسيدام:
في علاج الأعراض طويلة المدى.
للتهابات الروماتيزمية الحادة (التهاب المفاصل).
لبعض أمراض المفاصل المزمنة والسبب للعجز (مثل الغضروف الذي يسبب الألم في المفاصل ويحد من نطاق الحركة).
في العلاج على المدى القصير للألم الحاد.
التي تسبب المفاصل (في حالات التهاب المفاصل العظمي). أسيدام الطويل (ألم أسفل الظهر). وفي بعض الحالات، بعد التعرض لصدمة (ألم وتورم).
خلال فترات الحصى الحادة.
في علاج بعض الآلام الناجمة عن الالتهابات على مستوى الحلق، الأنف، الفم، أو الأذن.

2- ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول أسيدام 200 ملغ، أقراص قابلة للتكسير ؟
لا تتناول أسيدام 200 ملغ، أقراص قابلة للتكسير في الحالات التالية:
إذا كنت تعاني من الحساسية (فرط الحساسية) لحمض التياروفينيك، لأي دواء من نفس العائلة الدوائية (بما في ذلك الأسبرين)، أو لأي من المكونات الأخرى لهذا الدواء، المدرجة في الفقرة 4.
إذا كان لديك تاريخ مسبق من الحساسية أو الربو الناجم أو غير الناجم عن استعمال هذا الدواء، أو عن استعمال أدوية أخرى من نفس العائلة الدوائية كد أسيدام (الأسبرين، مضادات التهاب غير الستيرويدية).
إذا عانيت في السابق من قرحة المعدة أو الأمعاء، نزيف متكرر في الجهاز الهضمي.
إذا كان لديك تاريخ مسبق من نزيف هضمي أو قلع في الفم أو الجهاز الهضمي من جراء معالجة سابقة بدواء من نفس العائلة الدوائية كد أسيدام.
إذا كنت تعاني من قرحة المعدة أو الأمعاء.
إذا كنت تعاني من نزيف الجهاز الهضمي، نزيف دماغي أو أي نزيف آخر.
إذا كنت تعاني من مرض خطير في الكبد (فقر الدم، كولي جاد) أو في القلب (فقر الدم الحاد).
إذا كنت من مدمني التبغ أو الكحول.
إذا كنت تتناول أي دواء آخر، تذكر من أنه لا توجد دواعي من استعمال أسيدام مع أسيدام (انظر الفقرة الأدوية الأخرى و أسيدام 200 ملغ).
الأطفال الذين يقل وزنهم عن 20 كغ، أي حوالي 5 سنوات (بمراة عدم ملائمة جرعة هذا الدواء).

التحذيرات والاحتياطات
استشر طبيبك أو الصيدلي قبل استعمال أسيدام 200 ملغ، أقراص قابلة للتكسير.
إذا كنت أي من هذه الحالات التالية تنطبق عليك، تحدث إلى طبيبك:
إذا عانيت في الماضي من اضطرابات في الجهاز الهضمي (مثل قرحة المعدة أو الأمعاء، نزيف هضمي، التهاب القولون القشري، مرض كرون، قلع حجابي).
إذا كنت تعاني من مرض كولي أو كولي.
إذا كنت تعاني من مرض السكري.
إذا كنت تعاني من اضطرابات مزمنة.
إذا كنت تدخن حالياً بالأدوية المضادة لتشنج أو المشقة لجميع الصفائح الدموية. يمكن أن يسبب هذا الدواء اضطرابات خطيرة في الجهاز الهضمي.
في حالات جدي الماء لا ينصح باستعمال هذا الدواء بسبب الإصابات الاستثنائية الخطيرة على الجلد.
إذا كنت تعاني من الربو، الصدور، بالزوائد القلبية الأوعية أو بالتهاب على مستوى الألف أو الجيوب الألفية (التهاب الجيوب الألفية أو التهاب الألف المزمن) فإن تناول هذا الدواء يمكن أن يسبب توبة الربو. ولأسباباً عند بعض الأشخاص الذين يعانون من الحساسية لحمض الأسيتيل ساليسيليك (الأسبرين) أو لمضادات التهاب غير الستيرويدية (انظر الفقرة لا تتناول أسيدام 200 ملغ، أقراص قابلة للتكسير في الحالات التالية).
في حالات العدوى، ينبغي تعزيز الإشراف الطبي.
إذا كنت ترضع في حدوث الحمل، إذا كنت امرأة، قد يؤثر أسيدام على خصوبتك. لذا لا يجوز استعماله لدى النساء الراغبات في الحمل لدى النساء اللواتي لديهن صعوبة في حدوث الحمل أو اللواتي يخضعن حالياً لعلاجات الخصوبة.
الاستئناس الموصى به لعلاج الإصابات بالأمراض القلبية الوعائية.
يجب إعلام طبيبك أو الصيدلي إذا كانت إحدى هذه الحالات التالية تنطبق عليك:
إذا كنت تعاني من مشاكل بالقلب.
إذا تعرضت لسكتة دماغية (حادث دماغي دماغي).
إذا كنت تعتقد أنك معرض لخطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين (على سبيل المثال إذا كنت تعاني من ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع مستويات السكر أو الكوليسترول في الدم أو إذا كنت مدخن).
الأدوية: أسيدام يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالذيات القلبية (احتشاء عضلة القلب) أو السكتة الدماغية. يزداد خطر الإصابة بهذه

PPV 157DH00
LOT 94037 3
EXP 05/2021

NOMINATION DU MÉDICAMENT
LEVAMOX® 1 g/125 mg Comprimé effervescent adulte, boîte de 12, 16 et 24.
LEVAMOX® 500 mg/125 mg Comprimé effervescent enfant, boîte de 12 et 24.
LEVAMOX® 1 g/125 mg Poudre pour suspension buvable adulte en sachet-dose, de 12 et 16.
LEVAMOX® 500 mg/125 mg Poudre pour suspension buvable enfant en sachet-dose, boîte de 12.
LEVAMOX® 100 mg/12,5 mg par ml Poudre pour suspension buvable nourrisson en sachet-dose, boîte de 30 ml.
LEVAMOX® 100 mg/12,5 mg par ml Poudre pour suspension buvable enfant en sachet-dose, boîte de 60 ml.
Apport amoxicilline/acide clavulanique : 8/1

Vous devez 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 LEVAMOX® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVAMOX® ?
3. Comment prendre LEVAMOX® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVAMOX® ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE LEVAMOX® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**
LEVAMOX® est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives). L'autre constituant : actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.
- **Indications thérapeutiques**
LEVAMOX® est utilisé chez l'adulte, chez l'enfant et chez le nourrisson pour traiter les infections suivantes :
• infections de l'oreille moyenne et des sinus,
• infections des voies respiratoires,
• infections des voies urinaires,
• infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
• infections des os et des articulations.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LEVAMOX® ?

- **Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :**
LEVAMOX® contient de l'aspartame, si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
- **Ne prenez jamais LEVAMOX® (Contre-indications)**
• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans LEVAMOX®.
• Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
• Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictère (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.
Ne prenez pas LEVAMOX® si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre LEVAMOX®.

- **Faites attention avec LEVAMOX® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**
Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

• souffrez de mononucléose infectieuse,
• êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
• n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ou avant d'administrer LEVAMOX® à votre enfant.
Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable

ليط محتواه في نصف كأس من الماء
يجب أن يكون الفرق بين هذه الاستدعاء واحد
هر بالراحة
إذا استمرت الأعراض استشر الطبيب

بأ بغلي.
جب أن يكون فرق الوقت 4 ساعات عا
ليطاموكس لطفلك لمدة أكثر من
من جديد.

1 غ/125 ملغ بالنسبة للطفل الذي

تم (الأعراض والإجراءات التي يجب

بمسبب آلام في البطن (غثيان، قيء أو

وقت وتسلمية عملية الدواء ليتعرف

يجب إخبارها في حالة تسميان آخر

ن بعد ذلك 4 ساعات تقريباً قبل تناول

ش 100 ملغ/12,5 ملغ/مل أو

ن تذكر انتظر من بعد ذلك 4 ساعات

عراض القطار

علاج حتى ولو أحسست بتحسن.

ن البكتيريا. قد تكون سبب في تفا

نواف أطب الصيد من المعلومات من

ن؟

ب تأثيرات غير مرغوب فيها رغم أنها

تأثيرات عالية.

لي شكل يقع حمراء أو بنفسجية

de l'infection.
Selon les résultats, LEVAMOX® ou un
Réactions nécess
LEVAMOX® peut
graves, notamment
gros intestin. Lors
surveiller certains
Tests sanguins et
Si vous effectuez
rouges ou explorat
glucose), vous de
enfant prend LEV
types de tests.
Tenir compte, au b
- Enfants et adol
Demandez conseil
ce médicament à
• souffrez de monon
est traité(e) pour
• n'urinez pas réguli
En cas de doute,
d'administrer LEV
- Prises d'autres
Prise ou utilisati
Si vous ou votre
parlez-en à votre m
sans ordonnance.
Si vous prenez ou
LEVAMOX®, le ris
Si vous prenez ou
médecin peut déci
Si des médicaments
warfarine) sont p
peuvent être requi
LEVAMOX® peut
traiter le cancer ou
LEVAMOX® peut
prévenir le rejet de
Aliments et boiss
• Interactions ave
Sans objet
• Sports
• Utilisation pend
Si vous êtes enco
devez en informer
Demandez conseil
quelconque médica
• Excipients à effet
Aspartame

LEVAMOX® contient
Celle-ci peut être
phénylalanine
Potassium

Les comprimés eff
sodium, en tenir co

Les comprimés eff
sodium, en tenir co

3- COMMENT PRE
- Instruction pour
Respectez toujours



طاط وزنة يفن، الطابق 2، الرقم 8، بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 28 14
Angle Bd, Ain Taoujtate et Rue Ain Yefren 2ème étage Appt. 8 Bourgogne - Casablanca - T
E-mail : khalidoudghiri@yahoo.com

un réseau de Pharmacies
Angle Bd, Ain Taoujtate et Rue Ain Yefren 2ème étage Appt. 8 Bourgogne - Casablanca - T
E-mail : khalidoudghiri@yahoo.com

Casablanca, le 13.01.2012

2 Hemenne Attje

157,00

134,80

291,80

Levenex 1g

1 sp 2ef

1g



Dr. Khalid OUDGHIRI IDMS
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
Enfants et Adultes
Bd. Aïn Taoujtate et Rue Aïn Yefren 2ème étage Appt. 8 Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05.22.47.28.14



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 18/01/2020

Mme. ATYA HANANE
DR OUDGHIRI KHALID

I.R.M. (1,5 Tesla)

SCANNER VCT[®]
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

SCANNER
CORPS ENTIER

DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

RADIOLOGIE
NUMERIQUE

MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

ECHO-DOPPLER
COULEUR

PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires .
- Pas d'anomalies apicales.

Dr. BENYAHIA Z.
BERRADA M.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.23.77.05

Avec mes amicales salutations.

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Melssonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675