

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

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

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

84820 Dentaire

RAM Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MOUL GOURI, Société : Justapha

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MOUL GOURI JUSTAPHA

Date de naissance : 4.3.1958

Adresse :

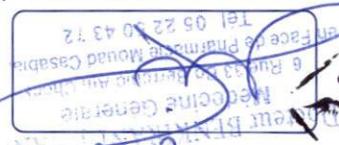
Maison

Tél. : 066.92.86.84

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2020

Nom et prénom du malade :

KANDIL Mina

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lumbago affection digestive

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 : Casablanca 27.11.2020

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
11/01/2012	ca	ca	150,00 HT	623 25 43 22 Médecine Générale Dr. Cassebier Signature Dr. Cassebier

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/20	466.70.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/20	3810,11	3000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 11/11/2020
الدار البيضاء في

Mme. KANDIL Mina

84.60

8°) Profénius SLP dos - s
scl in

122.80

2°) Esac 40 - s oeil
scl in

22.20 - s oeil
scl in

3°) Cado lipr e cl
scl in

63.30 s cl x 31 in

u°) Babbomy f oeil
scl in

49.40 s oeil x 31 in

5°) Coltrax x 40 s
scl in

Mme. KANDIL
Pharmacie de la Commune
3, Boulevard Zagora Ain chock
Tél. 05 22 32 71 71
INPE 05 22 33 22 55

x 08 juis

x 07 m/s

x 08 juis

x 07 m/s

x 06 m/s

6% Zen mag. Gel

84.70. SGel x 2 | in **S.V.**

108 pi's

7°) Fucidine 2% crème

39.70. Sapp x 2 | in **S.V.** x 15 pi's

466.70

DOCTEUR RIZI MIRIANE L'HABITAT
Medecine Generale
6 Rue 33 De Tocqueville
en Face de Pharmacie
Tel 05 22 84 37 72
Ain Chock

PHARMACIE DE LA COMMUNE
Dr. SONIA LAHRECH CHAMI
3, Bvd. Zagora - Ain Chock

Profenid® L.P.

Kétoprofène

84,50

34 4



à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit pour des symptômes identiques, car cela pourrait lui être utile. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en parler à un autre pharmacien.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

PROFENID® L.P. 200 mg.

b) Composition :

Kétoprofène

Excipients : hydrogénophosphate de calcium, hydroxypropylcellulose, phtalate de diéthyle, pour un comprimé de 200 mg.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé enrobé à libération prolongée. Boîte de 12 comprimés.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STÉROIDIENS (M : Muscle et Squelette).

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdiens.

Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) en traitement :

- certains rhumatismes inflammatoires chroniques
- certaines arthroses sévères.

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines).
- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des autres médicaments de cette famille.
- antécédent d'asthme déclenché par la prise de certains autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine.
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale.
- ulcère de l'estomac ou de l'intestin en cours,
- maladie grave du foie,

ESAC® 40 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice pour l'informer de l'efficacité et de l'absence de réaction indésirable.



LOT : 2002
PER : 01/22
PPV : 122DH80

gastro-duodénal.

Adultes :

Traitement de l'ulcère duodénal en cas d'infection par une bactérie *Helicobacter pylori* :

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et omécycline 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires orodéniens :

La posologie habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 6 semaines.

Traitement des ulcères de l'estomac et du duodénal associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

La posologie habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 6 semaines.

Ne pas utiliser ESAC 40 mg chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de disponibilité.

Respectez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

Si vous avez pris plus d'ESAC 40 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez oublié de prendre ESAC 40 mg :

Prenez-le dès que possible. Cependant, si vous êtes près à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 40 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Conjonctivite, réaction allergique, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictere (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remuer immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes pour disperser les microgranules.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et vérifier que l'embout n'est pas obstrué par la dispersion.

4. Raccorder la sonde sur la seringue en maintenant la position décrite ci-dessus.

5. Agiter la seringue, puis la positionner embout vers le bas. Injecter immédiatement 5-10 ml dans la sonde.

Puis, repositionner la seringue embout vers le haut et l'agiter (la seringue doit être maintenue position embout vers le haut afin d'empêcher l'obstruction de l'embout).

6. Retourner la seringue embout vers le bas et injecter immédiatement à nouveau 5-10 ml dans la sonde. Répéter cette opération jusqu'à ce que la seringue soit vide.

7. Remplir de nouveau la seringue avec 25 ml d'eau et 5 ml d'air et répéter l'étape 5, si nécessaire, afin de ne laisser aucun résidu dans la seringue. Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire.

Formes et présentations

Boîte de 7 gélules, boîte de 14 et boîte de 28 gélules

Liste II (Tableau C)

Comment conserver ESAC 40 mg ?

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

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

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.



Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétocanazole, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même si l'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Comment prendre ESAC 40 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules doivent pas être mordues ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire.

Tous les granules doivent être avalés sans être mordues ni croquées.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être dispersés dans de l'eau non gazeuse et administrés par sonde gastrique.

La posologie habituelle est :

Adultes et enfants à partir de 12 ans :

- Traitement de l'oesophagite :

40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Chez certains patients, un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Stomac du reflux gastro-oesophagien (brûlures et

gastro-oesophagite) :

Prise 4 semaines, consultez votre médecin.

Il vous recommander de prendre une gélule de 20

1 de vos besoins.

Prise des besoins, il vous recommande de prendre 1 gélule de 20

1, suscitant un ulcère.

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel - Had Soualem



Codoliprane®

PARACÉTAMOL

IDENTIFICATION

COMPOSITION

Paracétamol

Phosphate de co

(Quantité corres

Excipients : gél

FORME PHARMACIE

Comprimé sécable

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL / ANESTHÉTIQUE (N. Système nerveux central)

comprimé sécable

96,10
PPV 22DH20
PER 06/22
LOT J175



400,00 mg

20,00 mg

15,62 mg

ne, pour un comprimé.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les asseyez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).





Gélule
Voie orale

Ballonyl®

Charbon activé

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUANTITATIVE

Charbon activé

Excipients :

FORME ET PRÉSENTATION

Gélules

Boîte de 20, 30 et 60

Prénez une ou deux gélules par jour, au moins une fois par jour, à la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 190.00
DLUO : 11/2022
63.30 DH

Fabriqué par : Deva
Pharmaceutique

PROPRIÉTÉS

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion, en luttant contre les phénomènes de ballonnements et de flatulences.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique
146 107 Zone Industrielle 75 Meknès, Maroc

MISES EN
D'EMPLOI
Adresssez-vous
à votre pharmacien

COLTRAX® 4mg

Comprimés,
Boîtes de 12

COLTRAX® 4mg

Ampoules,
Boîtes de 6 ampoules

En cas de
éventuelles
Prévenez
vous souffrez

Pendant le
• Si vous avez
Si vous ressentez
atteinte du
(par exemple
inconfort a
(démangeaisons
et demandez
symptômes)

Respectez
traitement.

Vous ne devriez pas prendre
une dose élevée ou
comprimé injectable.
votre organisme
doses élevées peuvent entraîner
cellules (notamment dans le
en évidence dans le laboratoire.
un facteur masculin.
Parlez-en à votre pharmacien.
Votre médicament est
relatives à des effets secondaires potentiels.

En raison de
les conditions de
dizaine de
forme ampoule.
Ne pas assister à une
avec d'autres médicaments.

EN CAS D'
L'AVIS D'
PHARMACIEN

INTERACT
INTERACT

Informez votre
pharmacien récemment

SIGNALER
TRAITEMENT
VOTRE PHAR-

GROSSESSES

Grossesse
Ne prenez pas
• Si vous

COLTRAX® 4mg

Comprimés,
Boîtes de 12

COLTRAX® 4mg

Ampoules,
Boîtes de 6 ampoules

THIOCOLCHICOSIDE



Composition qualitative et quantitative

Comprimés
THIOCOLCHICOSIDE (DCI)
Excipients Q.S.P. 1 C

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Lactose et saccharose (pour la forme comprimé)

Solution injectable IM
THIOCOLCHICOSIDE (DCI)
Excipients Q.S.P. p a

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sodium (IM)

Classe pharmacothérapeutique

Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aigüe chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE :

Comprimés :

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 4 à 6 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est de 7 à 14 jours consécutifs.

Solution injectable IM :

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 4 à 6 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est de 5 à 7 jours consécutifs.

Ne dépasser pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

N'administrez pas ce médicament à des enfants et adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

COLTRAX® Comprimés : Voie orale.

COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

DUREE DE TRAITEMENT :

NE DEPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.



Fucidine® 2% crème

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce document. Si vous avez des questions, veuillez contacter votre pharmacien ou votre médecin.

• IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

FUCIDINE® 2 pour cent. crème

COMPOSITION

Acide fusidique
Excipients q.s.p.

Liste des excipients : butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

Tube de 15 g.

Ce médicament est un ANTIBIOTIQUE.

Ce médicament est un antibiotique.

Il est préconisé dans les infections cutanées (staphylocoques et streptocoques).

◆ ATTENTION !

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,
- infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La crème ne doit pas être appliquée sur l'œil.

• Ne pas utiliser la crème sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR CERTAINS PATIENTS

Butylhydroxyanisole, sorbate de potassium.

◆ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

POSÉOLOGIE

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Eviter l'application en couche épaisse.

Cette présentation sous forme de crème est plus particulièrement adaptée aux lésions suintantes, macérées et dans les plis.

◆ EFFETS INDÉSIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczéma allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

◆ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à température ambiante (inférieure à 25°C).

◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE 1

VOTRE PHARMACIEN NE COURRA VOUΣ EN DÉLIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

CE MÉDICAMENT N'A PAS ÊTRE PERSONNELLEMENT PRESCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTE À UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MÉDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué sous licence par POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Ansarine - Maroc

Dr. M. HOUABCHI : Pharmacien Responsable

Utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez des questions, veuillez contacter votre pharmacien ou votre médecin. Ce médicament vous a été prescrit pour traiter des symptômes que vous.

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g

	Par tube de 15 g
	300 mg 15 g

éthylène glycol, glycérol, paraffine liquide, polysorbate 60, vaseline, eau purifiée.

39,70

Dr Jihane Bl

Médecine Gé
Gynécologie Mé

Diplômée en Échographie Générale
Médecin du travail diplômée de l'Université
de Rennes 1 (France) Agrée par le Ministère
de la Santé pour la délivrance des certificats
Médicaux pour permis de conduire



الدكتورة جيهان بنكريان

الطب العام
طب النساء

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيبة الشغل خريجة جامعة رين 1 بفرنسا
معتمدة من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية
الخاصة برخصة السياقة

الدار البيضاء في ١٠٠١٠١
Casablanca, Morocco
Medecine Générale
En face de Pharmacie Mouâad Casablanca
Tél: 0522 50 43 72

Dr. JIHANE BL
Mme. KANDIL MINA

٨٠/٦١٨

٢٠) HbA_{1c}

٣٠) NFS

LABORATOIRE FARMACEUTIQUE
ANALYSES CLINIQUES
Dr. A. A. MOUÂAD
En face de Pharmacie Mouâad Casablanca
Tél: 0522 50 43 72

LABORATOIRE FARMACEUTIQUE
ANALYSES CLINIQUES
Dr. A. A. MOUÂAD
En face de Pharmacie Mouâad Casablanca
Tél: 0522 50 43 72

8 زنقة 33 شارع برشيد عين الشق (أمام صيدلية معاد) - الدار البيضاء الهاتف: 0522 50 43 72

8 Rue 33 Avenue Berrechid, Aïn chock (En face Pharmacie Mouâad) - Casablanca - Tél.: 0522 50 43 72



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE PANORAMIQUE

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
 Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
 Diagnostique Biologique et Parasitaire
 D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
 Ex. Attaché des Hopitaux de France

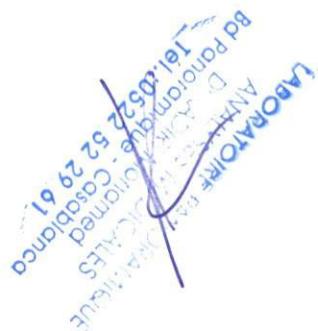
-Dossier ouvert le : 25/11/20.
 Prélèvement effectué à 11:32

Mme KANDILI MINA
Docteur JIHANE BENKIRANE
 Dossier N° :20K2362

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

						Valeurs de référence (Femme Adulte)
HEMATOCRITE	:	38,1	%			35 - 47
HEMOGLOBINE	:	13,3	g/100			12 - 16
GLOBULES ROUGES	:	4,23	M/mm3			4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES						
V.G.M.	:	90	fl			85 - 100
T.G.M.	:	31	pg			27 - 33
C.C.M.H.	:	34	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	:	8 910	/mm3			4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE						
* P. NEUTROPHILES (PNN)	:	70,6	%	soit	6 290	/mm3
P. EOSINOPHILES (PNE)	:	1,3	%	soit	116	/mm3
P. BASOPHILES (PNB)	:	0,1	%	soit	9	/mm3
* LYMPHOCYTES	:	19,9	%	soit	1 773	/mm3
MONOCYTES	:	8,1	%	soit	722	/mm3
PLAQUETTES	:	269 000	/mm3			150000 - 400000





مختبر التحاليلات الطبية بانورامايك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Dossier ouvert le : 25/11/20.
Prélèvement effectué à 08:25

Mme KANDIL MINA

Dossier N° :20K1092

BIOCHIMIE

GLYCEMIE (à jeûn) : 1,07 g/l 0,7 - 1,1
Soit : 5,90 mmol/l 3,9 - 6,1

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : 6,30 %

Technique HPLC(BIORAD D-10)

Interpretation des résultats selon la standardisation du NGSP

- HbA1c entre 4 et 6 % : intervalle non diabétique normale
- HbA1c inférieur à 6,5 % : excellent équilibre glycémique(DNID)
- HbA1c inférieur à 7 % : excellent équilibre glycémique(DID)
- HbA1c supérieur à 7 % : action corrective suggérée

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Facture N° : 14350

Casablanca le mercredi 25 novembre 2020
A l'attention de : **Mme KANDILI MINA**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Glycémie (a jeun) -----	B	30
Hémoglobine glycosylée -----	B	100

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : **300,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

197,Bd Panoramique ,Angle Bd 2Mars Ain chock - Casablanca. Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59
Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061-INPE:093002053
G-mail : labo_panoramique@yahoo.fr

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Bd Panoramique
Tél : 0522 29 61
Fax : 0522 26 59