

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



55576 MA cochet plus

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016583

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1432 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Khaila moussoui Date de naissance : 01/3/50
 Adresse : N°15 Rue 125 N°24 Ari Diab
 Tél. : 0661223889 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

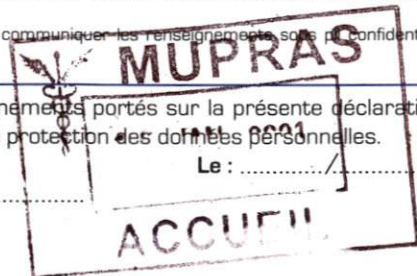


Date de consultation : 17/11/20
 Nom et prénom du malade : EL PRAN Toud NAJAT SO Age: 50
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Covid
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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° P19- 0016583

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 :

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.

Pathologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

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

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
17/11/20	C			Dr. Leila BENZHA Médecin Généraliste CASA - ANPA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16-11-20	Amplix	500000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr. Leila BENZHA
Médecin Généraliste
CS Ibn Nafisa - CISA - ANFA

Le 17/11/20

El KANOUN NAGAT

1) - Zineskin

1 cpl j

2) - AZix 800 2 Lts.

1 cp le 1^{er} jour

1/2 cp/j pdt 6 j

3) - D Cure forte 1 Lts

1 dose 110 j

4) - Vite C 1 Lts : 1 cp x 2 j

5) - Doliprane vite C 2 Lts

1 cp x 2 j

Signature et cachet du médecin

Dr. Leila BENZHA
Médecin Généraliste
CS Ibn Nafisa - CISA - ANFA

Doliprane vitaminé

Paracétamol 500 mg + Vitamine C

P P V 1 8 D H 0 0
P E R 1 0 / 2 3
L O T 2 6 0 3
S

COMPOSITION :

Paracétamol = 500 mg, Acide ascorbique = 150 mg, pour un comprimé effervescent.

FORMES et PRÉSENTATIONS :

Comprimé effervescent : Boîte de 16.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ANALGESIQUE ET ANTIPYRÉTIQUE.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C.

Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS

PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRÉSENTATIONS DE PARACÉTAMOL :

DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids

de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui

donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en

4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRÉSCRIPTION MÉDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au

bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de

paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur

avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par

jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACÉTAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de

tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

• chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de

préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures

• chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre

d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane

Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

• vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du

comprimé effervescent,

• vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,

• vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.



Doliprane vitaminé

Paracétamol 500 mg + Vitamine C

P P V 1 8 D 3 0 0
P E R 1 0 2 3
L O T J 2 5 9 6
S 2

COMPOSITION :

Paracétamol = 500 mg, Acide ascorbique = 150 mg, pour un

FORMES et PRÉSENTATIONS :

Comprimé effervescent : Boîte de 16.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

ANALGESIQUE ET ANTIPYRETIQUE.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C.

Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de
dentaires, courbatures, règles douloureuses.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS
PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL :
DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de **respecter les posologies définies en fonction du poids**
de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui
donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en
4 ou 6 prises, soit environ **15 mg/kg toutes les 6 heures** ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.
SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler
si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler
si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au
bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de
paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et **sur**
avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par
jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de
tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de
préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre
d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du
comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.



Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalfiférol (Vitamine D 3).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirables non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien .

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
3. Comment prendre D-Cure forte?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalfiférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate ,
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcroïdose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE FORTE.

Si d'autres médicaments contenant de la vitamine D sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en considération. L'administration supplémentaire de vitamine D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale. Dans ces cas, les taux de calcium dans le sang et dans les urines doivent être contrôlés.

En cas de traitement prolongé avec D-CURE FORTE, il est recommandé de contrôler les taux de calcium dans le sang et les urines ainsi que la fonction rénale. La surveillance est particulièrement importante chez les personnes âgées recevant un traitement par diurétiques pour stimuler la fonction cardiaque) ou diurétiques (utilisés pour stimuler la fonction rénale) ou de signes de dysfonction rénale, la dose de traitement doit être ajustée.

Vita C 1000

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000*, Comprimés effervescents : B
VITA C 1000*, Comprimés effervescents : B
VITA C 1000* SANS SUCRE, Comprimés eff

Vita C 1000®

EXP 09/2023
LOT 08031 14

Veuillez lire attentivement cette notice qui
elle contient des informations importantes.
Vous devez toujours prendre ce médicament
les informations fournies dans cette notice
pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000* Comprimés effervescents et VITA C 1000* SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000* Comprimés effervescents et VITA C 1000* SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000* Comprimés effervescents ou VITA C 1000* SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000* Comprimés effervescents et VITA C 1000* SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000* COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000* SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000* COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000* SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000* comprimés effervescents.

- Ne prenez jamais VITA C 1000* comprimés effervescents ou VITA C 1000* SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000* SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000* comprimés effervescents ou VITA C 1000* SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000* comprimés effervescents ou VITA C 1000* SANS SUCRE comprimés effervescents.

VITA C 1000* comprimés eff

Si votre fatigue
accompagne
de votre phar
En raison d'un
vitamine C en
Prendre en co
comme les mé
tique de surde
La vitamine
émochrom
, adressez-vo
bjet de préca
La vitamine
glucose-6-phos
rouges), car de
favorisent le ris
globules rouge
* La vitamine
notamment de
médecin si des

• VITA C 1000*

- * Ce médicament
prendre en co
sodium.
- * En raison de la
chez les patien
malabsorption
(maladies héréd
* Ce médicament
dont il faut tien
sucre ou de dia
* Ce médicament
peut provoquer

• VITA C 1000*

- * Ce médicament
prendre en co
sodium.
- * Ce médicament
L'aspartam con
personnes atte
caractérisée p
correctement.
- * Ce médicament
peut provoquer

- Enfants « et a

Sans objet.

- Prises d'autre

Informez votre
pourriez prend
Ce médicament
contiennent. M
conseillées.

- Aliments et l

Prendre en co
enrichis et des

- Utilisation p

Si vous êtes e
planifiez une g
de prendre ce

Grossesse

Par mesure de
pendant la gro

Allaitement

La vitamine C
sur les effets d
il est préférabl

A

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2863

**COMPOSITION ET PRESENTATION :**

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 10.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telle que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).**b**

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

AZ



LOT: J2863
PER: 10/23
P.V: 79DH70

COMPOSITION ET PRESENTATION

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



b

bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaï - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

ZIN
(S)

ZINASKIN®

PPV 400H9D

EXP 08/2023
LOT 09029 7

CEUTIQUE ET
més effervescentes

QUALITATIVE :

hydroxyde 123,5 mg
(5 mg de zinc métal)

citrique, bicarbonate de sodium, sorbitol, benzoate de sodium,
glycol 4000, saccharine sodique, cyclamate de sodium, saccharose,
arôme caramel, qs 1 comprimé effervescent.

ACOTHERAPEUTIQUE :

NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

de - Chute de cheveux

aphtose buccale

es
téropathique.

NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

doit pas être utilisé dans les cas suivants :
ou duodénal évolutif

TE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE
VOTRE PHARMACIEN.

MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

en dans le tube digestif avec :

base de calcium ou de fer

triques alcalins

teneur en acide phytique (pain complet, germes de soja, grains de

D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

EFFET NOTOIRE :

ol, sodium cyclamate, saccharine sodique.

environ 185 mg de sodium par comprimé effervescent.

NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE



Institut Pasteur
du Maroc

معهد باستور المغرب

INSTITUT PASTEUR DU MAROC

Madame EL KANFOUD NAJAT

Réf: 16/11/20-1-0141

توصيل لسحب نتائج التحليلات الطبية

Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Par: MAZHA / 16/11/20 /

Liste des Examens

PCR COVI TIMB_2DH

Total dossier : 502.00
Part Patient : 502.00
Part AMO : 0.00
Part AMC : 0.00
Part Corres. : 0.00

PATIENT

CAB Num Demande



CAB Num CIN



~~J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM~~

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

RETRAIT RESULTAT LE :

17/11/20 de 09h00 à 15h00

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

تاريخ سحب النتائج

ماعدا يوم السبت و الأحد و الأعياد

ORDONNANCE

Dr. Leïla BENZHA
Médecin Généraliste
CS Ibn Nafiss - CASA - ANFA

Le 17/11/20

Mme H KANTOUD Najet

CPR



Dr. Leïla BENZHA
Médecin Généraliste
CS Ibn Nafiss - CASA - ANFA

Signature et cachet du médecin



Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

Madame EL KANFOUD NAJAT

Demande n° **16/11/20-1-0141**

20000 CASABLANCA

Demande n° **16/11/20-1-0141** - -

Edité le : jeudi 14 janvier 2021

N° CIN/Passeport

Date et heure d'enregistrement : 16/11/20 10H17

Date et heure de prélèvement : 16/11/20 10H26

Date de naissance : 04/05/1969

Hors tiers payant -

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

Détection du SARS-CoV-2 (COVID-19) par PCR en temps Réel Real-time PCR SARS-CoV-2(COVID-19)

Nature prélèvement (Specimen) : Rhinopharyngé (nasopharyngeal swab)

Résultat (Result):

SARS-CoV-2 NEGATIF
SARS-CoV-2 NEGATIVE

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Réactifs (Reagents) : MASclR SARS-CoV-2 kit 2.0

Validé le 16/11/20

Dr. Abdelhakim BELLIL
Virologue
Institut Pasteur du Maroc
Tél: 522 46 71 172

Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: cbm.info@pasteur.ma

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca ☎+212 522 434 471/72 ☎+212 522 434 477/+212 522 260 957

1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger ☎+212 539 931 111 ☎+212 539 932 299

web: www.pasteur.ma relation clientèle: client@pasteur.ma INPE : 090005786



Institut Pasteur Casablanca

1 Place Louis Pasteur
20360 CASA HOPITAUX

TEL : 0522434471/72

FAX : 0522260957

INPE : 090005786



Contact: Mme EL JARITE

0666290792

ICE: 001594848000023

IF: 1085828

FACTURE 16/11/20-1-0141

Edité, le 14/01/21

Réf : 16/11/20-1-0141

Madame EL KANFOUD NAJAT

Matricule:

CIN:

20000 CASABLANCA

Vous avez effectué des analyses le 16/11/20

Prescrites par le .

Veuillez trouver ci-dessous le détail de nos honoraires

code	libellé	lettre	Nb Lettre
HN2340	PCR COVID-19	BR	500
FR2	FRAIS TIM	FR	2

Total BM : 0

Total BP : 0

Total BR : 500

Mnt BM : 0 * 0.90 = 0

Mnt BP : 0 * 1 = 0

Mnt BR : 500 * 1 = 500

Mnt FR : 0 * 1 = 0

TOTAL dossier = 500 DH

