

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

ntaire :

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

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**



ND 55647

Déclaration de Maladie : N° P19-0020160

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M^{re} LAHRICHI FAÏCAL Date de naissance : 28/07/56
Adresse : RTE MENKA ESC. E. ETG. RDC APPAT 3 Porte CALIFORNIE CASABLANCA
Tél. : 0654.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maarif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

Date de consultation : 18/01/2021

Nom et prénom du malade : M^{re} LAHRICHI FAÏCAL Age : 28/07/56

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

Nature de la maladie : lumbago chronique

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
18/01/2021	C	01	200 DH	Docteur TAGNAULT Brahim Médecine Générale 20, Rue de Normandie Mazarin Casablanca - Tél: 05 22 28 69 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme. LAHRICHI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca	18/01/2021	747,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

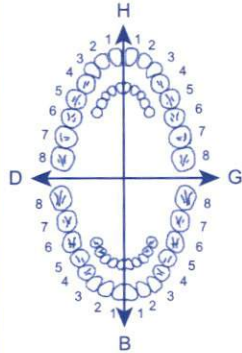
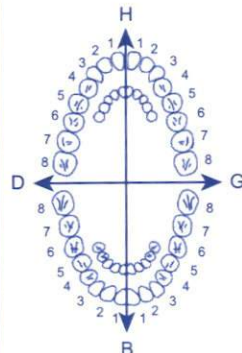
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA

Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التگناوتي

خريج كلية الطب ببوردو

الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

18 01 20 21

الدار البيضاء, في :

Mr Lahrichi Fayçal

248~ Seretide 250 (S.V.)

1 buffée x 2/j

135~ Accucheck (S.I.)

pour mesure de la glycémie

141,20 Zhanat 500 (S.I.)

1 c x 2/j

36,40 Kopred 20 (S.I.)

3 p/j

22,20 Coodoliprane (S.I.)

1 c x 3/j

19,70 Algantel 200 (S.I.)

1 c x 3/j

144,50 Zoegas 20 (S.I.)

1 c x 3/j

747,~

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70 - Rue de Normandie Maârif
CASABLANCA - Tél. : 05 22 25 59 32

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél. : 05 22 98 86 17 - Casablanca

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Hertford Office Park, 90 Bekker Road
Vorna Valley, Midrand
South Africa, 1686
Email: info@accu-chek.co.za
Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 764 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

روش ديابيتس كير جي إم بي إتش
شارع ساند هوfer 116
68305 مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com



ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C +30 °C

IVD



REF 07124155019

4 015630 064144



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العلبة
مباشرة بعد
إخراج شرائط الاختبار.

أكيو-تشيك أكتيف

07124155

25 شريط اختبار



حوالي 0
ثوانٍ

لقياس مستوى
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف



08996288001(01)
044x044x080 I

Titulaire / Exploitant :
 Laboratoire GlaxoSmithKline
 23, rue François Jacob
 92500 Rueil-Malmaison
 À conserver à une température
 ne dépassant pas + 30 °C.
 Tenir hors de la vue et de la portée
 des enfants
 UTILISATION.
 LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT
 France
 27000 Evreux
 Glaxo Wellcome Production
 Fabriqué par :

SERETIDE
Diskus

250 /50
 microgrammes
 par dose

62000000034187

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 Liste I - Uniquement sur ordonnance



Voie inhalée

250 /50
 microgrammes
 par dose

SERETIDE
 Diskus
 propionate de fluticasone/
 salmétérol

250 microgrammes
 /50 microgrammes par dose

SERETIDE
 Diskus
 propionate de fluticasone/
 salmétérol



Poudre pour inhalation en récipient unidose
 SYSTEME NON RECHARGEABLE



gsk



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SERETIDE DISKUS

100 microgrammes/50 microgrammes/dose,
250 microgrammes/50 microgrammes/dose,
500 microgrammes/50 microgrammes/dose,
poudre pour inhalation en récipient unidose
propionate de fluticasone/salmétérol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Seretide Diskus et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide Diskus ?
3. Comment utiliser Seretide Diskus ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Seretide Diskus ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que SERETIDE DISKUS ?

Classe pharmacothérapeutique : Adrène ou d'autres médicaments, à l'exclusion de

Seretide est un médicament contenant du propionate de fluticasone :

- Le salmétérol est un bêta-2 mimétique d'action. Les bronchodilatateurs aident à permettre de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les bronches au moins 12 heures.
- Le propionate de fluticasone est un corticostéroïde qui agit contre l'inflammation et l'irritation dans les poumons.

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour traiter vos troubles respiratoires tels que :

- Asthme,
- Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

Vous devez utiliser Seretide tous les jours. Cela permettra de contrôler correctement votre maladie.

Seretide permet d'éviter la survenue d'attaques de toux. Cependant, Seretide ne doit pas être utilisé pour traiter un essoufflement ou de sifflement. Ce médicament bronchodilatateur dit « à action prolongée », comme le salbutamol. Vous devez utiliser Seretide Diskus « de secours » d'action rapide.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide Diskus ?

N'utilisez jamais Seretide Diskus :
Si vous êtes allergique à l'un des composants du médicament.

SERETIDE
propionate de fluticasone / salmétérol
Diskus

Poudre pour inhalation en récipient unidose 250 ou 500 doses

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
6 118001 141104

EN AR

ACCU-CHEK®

Active

07124112 / 07124155

EN Test strips

Read this package insert and the User's Manual of the Accu-Chek Active blood glucose meter before testing your blood glucose with these test strips. The User's Manual contains all the information you need to perform a test. If you have any questions, contact your customer support and service centre.

This package insert features the following 2 symbols:



This symbol indicates a **possible risk of injury or of damage to your health.**



This symbol draws your attention to **important information.**

NEW: No activation chip

This test strip box does not contain a black activation chip. If your meter has an activation chip slot containing a black activation chip, leave the activation chip in the activation chip slot. If you do not have a black activation chip, contact your customer support and service centre. If your meter does not have an activation chip slot, no action is required.

Intended use

- The test strips are intended for quantitatively measuring blood glucose in fresh capillary blood. If the test strip is removed from the meter to apply blood, venous blood anticoagulated with lithium heparin or ammonium heparin or EDTA, arterial blood and blood from neonates may also be tested.
- The test strips may only be used with Accu-Chek Active meters and may only be used outside of the body.
- The system comprises the meter and test strips and is suitable for self-testing and for professional use. People with diabetes can use this system to self-test their blood glucose. Healthcare professionals can use

this system to check patients' blood glucose values and they can use it in suspected cases of diabetes and in emergency diagnostics.

- The system must not be used to diagnose or rule out diabetes.

Additional information



- Self-testing is not a substitute for visits to your healthcare professional. You must receive proper instruction from a qualified healthcare professional before you start self-testing your blood glucose. Your healthcare professional will determine the appropriate blood glucose range jointly with you.
- The cap of the test strip container contains a non-toxic silicone-based drying agent. If you accidentally swallow any of this, drink plenty of water!
- Keep the blood glucose monitoring system with all its components away from children under the age of 3 years. There is a risk of suffocation if small parts (e.g. covers, caps or similar objects) are swallowed.



- All components of the pack can be discarded in domestic waste. Discard used test strips according to local regulations.
- These test strips deliver results that correspond to blood glucose concentrations in plasma as per the recommendation of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) [1]. Therefore, your meter displays blood glucose values that refer to plasma although you always apply whole blood to the test strip.

The normal fasting glucose level for a non-diabetic adult is below 100 mg/dL (5.6 mmol/L). A criterion for the diagnosis of diabetes in adults is a fasting glucose level of 126 mg/dL or higher (7.0 mmol/L or higher) confirmed in two tests [2, 3, 4]. Adults with a fasting glucose level between 100 and 125 mg/dL (5.6 and 6.9 mmol/L) are defined as having impaired fasting glucose (prediabetes) [2]. Other diagnostic criteria for diabetes exist. Consult your healthcare professional to determine if you have diabetes or not.

Contents of the pack

- 1 or 2 containers with the table of concentrations
- 1 package insert

Additional material

- Accu-Chek Active meter
- Lancing device and

GTIN (01)

PPC: 135,00 Dhs

LOT (10)

26025021



2022-04-16



2020-07-17

Zinnat® comprimés et suspension buvable

gsk GlaxoSmithKline

Nom de la spécialité, présentations :

Zinnat® comprimés à 125 mg de céfuroxime, boîte de 10.

Zinnat® comprimés à 250 mg de céfuroxime, boîte de 14.

Zinnat® comprimés à 500 mg de céfuroxime, boîte de 10.



Comprimés enrobés blancs, de forme oblongue, gravés GXES5 (comprimés à 125 mg), GXES7 (comprimés à 250 mg) ou GXEG2 (comprimés à 500 mg).

Zinnat® suspension buvable, 250 mg/5ml, flacon de 50 ml.

Zinnat® suspension buvable, 125 mg/5ml, flacon de 50 ml.

Dénomination commune internationale

Céfuroxime axetil.

Excipients à effet notoire

Comprimés : sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle. Suspension buvable : Saccharose et aspartam.

Classe thérapeutique

Antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de deuxième génération. Le céfuroxime axetil est une prodrogue orale de la céfuroxime, antibiotique bactéricide de la classe des céphalosporines, résistante à la plupart des bêta-lactamases et active sur une large gamme des infections



Kopred®

Prednisolone

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. 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 pharmacien.

PRÉSENTATION

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, Boîte de 1 flacon contenant 30 comprimés effervescent.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent, Boîte de 1 flacon contenant 20 comprimés effervescent.

COMPOSITION

Substance active : Prednisolone

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, contient 5 mg de prednisolone (sous forme de métsulfobenzate de sodium).

KOPRED 20 mg comprimé effervescent, contient 20 mg de prednisolone (sous forme de métsulfobenzate de sodium).

Excipients :

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire

CONTRE-INDICATIONS

(exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En cas de traitement prolongé, un apport en calcium et vitamine D vous sera prescrit.

KOPRED 5 mg comprimé effervescent contient 8 mg de sodium.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent contient 32 mg de sodium.

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de l'adulte ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

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

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS
Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car il seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

En géni
une pri

Durée

Elle est

En cas d

traitem

médici

SURDO

Sans ob

INSTRU

PLUSIE

Pour être

régulière

dose, co

RISQUE

Sans obj

EFFETS

Comme to

effervescent

bien que tout le

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré

lorsque l'on suit les recommandations et notamment le

régime. Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée

du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre,

- potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement

- complémentaire.

- Apparition de bleus.

- Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel

- pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

- Troubles de l'humeur: excitation, euphorie, troubles du

- sommeil.

- Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se

- manifestar par une prise de poids, un gonflement et une

- rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

- Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.

- Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de

- la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

PHARMA5
LOT : 7642
UT.AV : 01-23
PPV : 36DH40

ALGANTIL® 200 mg
20 dragées

20 dragées



IDEMCO

REUTIQUE =

DE MEDICAMENT
sacants et supposit
de 12 ans.
l'ibuprofène qui est un
la durée de la fièvre et/ou

PPV 19DH70

EXP 08/2023
LOT 06006 2

ALGANTIL® 200 20 dragées

ABLE DE

dominale de
inconveniente
Vépasser la
se les mald

[illegible]

Codoliprane®
Paracétamol 400

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES



DANS QU
Ce médicament

PPV:22DH20
PER:10/22
LOT:J2906



EN
VOTRE PHARMACIE.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERAC-
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine,
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAIT-
VOTRE PHARMACIEN**

Ce médicament contient du paracétamol et de la
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses



Codolip

PARACETAMOL ET CODEINE

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

émulsiaté
à la codéine base)
sable stéarique, amidon de p
UTIQUE
e de 16.

THÉRAPEUTIQUE
AL ET PÉRIPHÉRIQUE

ILISER CE MÉDICAM
des douleurs d'intensité m
ol utilisé seul.

UTILISER CE M
ETRE UTILISE da
ou à la codeïne

IERALEMENT P
onenant de la bu
IDISPENSABLE

LES
(au long cours)
tie du foie ou d'ins
de pas utiliser ce n

durant le traitement
HESITER A DEM

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERAC-
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine,
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAIT-
VOTRE PHARMACIEN**

Ce médicament contient du paracétamol et de la
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses