

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 064397

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4592 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OFFER Youssef

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0679376479 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benzakri GHIZLANE 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° P19-064397

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 :

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.



Déclaration de Maladie N° P19-0031218

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4592 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUFER YOUSSEF
 Date de naissance : 1956
 Adresse : HAY BOUIDOUR RUE MAMORA N°23
 Tél : 0679376479 Total des frais engagés : 1501314 + 726 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2020
 Nom et prénom du malade : A. BOUZOUA GAZIANE Age : 1966
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : SCISTE + Diabète + Hypertension
 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) :

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : 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

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
21/10/20	Consulte	1	150,00 DH	DR. BOUSFI

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAOUI AHMIDA Mohammed 97, Bd. El Fida - Casablanca Tél: 05 22 28 08 21 MPE: 092018357 ICE: 001448390000081	314,80
13/10/20	20,40

RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie 127 - 129, Bd. El Fida - Casablanca Tél: 05 22 28 08 21 MPE: 092018357 ICE: 001448390000081	14/10/20 B660	726,00 Dhs

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

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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

Docteur Fatima HOUSNI

Ex. Interne de CHU Ibn Rochd
aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier en Echographie
Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
بإقسام الأطفال
حائزة على شهادة الفحص بالصدى
بجامعة مونبلييه بفرنسا
الطب العام - طب الأطفال
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 13/10/20.....: الدار البيضاء, في

Mr BENZERRA GHIZLANO

① Diurétiques : supposés
60,40 1 supposé le soir au coucher

② Duoxal : p.p.
37,5 2 p x 2 f
x 1 p

③ Hydroxocobalamin
79,90 1 IM / semaine x 4 semaines

④ Oxantel : p.p.
79,90 1 p x 2 f p.p.

⑤ Additifs : Multivitaminés
314,80 1 p.p. avec le repas

DR. HOUSNI Fatima
Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie

PHARMACIE CHAOUI

AHMIDA Mohammed

497, Bd. El Fida - Casablanca

Tél : 05 22 28 08 21

INPE : 092012330 - CE : 001449590000087

385, شارع الفداء (الطابق الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 06 20

385, Boulevard El Fida (1er étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 81 06 20

Di-INDO® (Indométacine calcique pentahydrate)

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.
- DI-INDO® Gélules dosées à 25 mg (imprimées «DI-INDO® 25 mg») ivoire orange en boîtes de 30 gélules.
- DI-INDO® Comprimés effervescents dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés.
- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés.
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires.
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 100 mg en boîtes de 10 suppositoires.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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 à votre pharmacien.

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Croscopolone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydrate.
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, arôme pamplemousse poudre 17019455, benzoate de sodium, antimoine PD 30, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.
- DI-INDO® Gélules à 25 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lécithine de soja purifiée, carboxyméthyl amidon sodique, lactose.
- Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune orange FCF, calirage n° 2.
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 50 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Saccharine sodique, arôme pamplemousse sodium, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, émulsion, glocusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau.
- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 50 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
- Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de croscopolone, saccharine sodique, arôme ananas powder E9819356, lactose monohydrate, cellulose microcristalline.
- DI-INDO® Suppositoires à 50 mg Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
- Excipients : Glycérides hémisynthétiques solides, polyglycolysés saturés.
- DI-INDO® Suppositoires à 100 mg Indométacine calcique pentahydrate 100 mg
- Excipients : Glycérides hémisynthétiques solides, polyglycolysés saturés.

LISTES DES EXCIPIENTS A EFFET NOCTURNE

- × Comprimé dispersible : Lactose.
- × Gélule : Lactose.
- × Comprimé effervescent : Sodium : environ 596 mg de sodium par comprimé effervescent à 25 mg et environ 592 mg de sodium par comprimé effervescent à 50 mg.

3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préférentiel de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères ;
- en traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites,

- bursites, épaule douloureuse aiguë),
- certaines inflammations des articulations par dépôts de cristaux que la goutte,
- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs liées à l'irritation aiguë d'un nerf telles que la sciatique.

5 - POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET DUREE TRAITEMENT

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

A TITRE INDICATIF :

La dose journalière habituelle est de 50 à 200 mg, à répartir en plusieurs prises.

Voie et mode d'administration

- Les formes orales doivent être prises au milieu des repas.
- Se laver les mains après manipulation du suppositoire.

Fréquence et moment auquel le médicament doit être administré

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires à 50 mg par jour, ou 1 suppositoire à 100 mg par jour (le soir au coucher).
- Voie orale : 2 à 6 gélules ou comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 25 mg en doses fractionnées par jour.
- 1 à 3 comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 50 mg en doses fractionnées par jour.

Durée du traitement

DI-INDO® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

Si vous avez pris plus de DI-INDO® que vous n'auriez dû : en cas surdosage ou d'ingestion accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

6 - CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DI-INDO®, dans les cas suivants :

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée)
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine).
- antécédent d'allergie à l'un des excipients,
- antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récurrence,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours,
- maladie grave du foie,
- maladie grave du rein,
- maladie grave du cœur,

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 03/2023
LOT 9D023 4

Di-INDO® 100 mg
10 suppositoires



Dans tous ces cas, arrêter le traitement et avertir un médecin

- Peuvent survenir également :
 - des troubles digestifs : maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée constipation,
 - des maux de tête, vertiges, fatigue intense, confusion mentale, syncope,
 - somnolence, insomnie, angoisse, convulsions,
 - des troubles psychiques : délirés, hallucinations,
 - des troubles neurologiques : atteinte des nerfs des membres, mouvements involontaires, faiblesse musculaire et plus rarement, fourmillement, difficultés d'élocution,
 - des troubles visuels : rarement, douleurs des orbites, vision trouble,
 - des troubles du fonctionnement des reins,
 - des troubles de l'audition : rarement, surdité,
 - des troubles cardiaques : rarement, hypo ou hypertension, palpitation,
 - douleur thoracique, troubles du rythme, œdèmes périphériques.

ديوكسول® 500 مغ / 2 مغ

أقراص

علبة من 20 قرصا

بارصيطامول / ثيوكولشيكوزيد

- اقرأ هذا النشرة بتمعن قبل استعمال هذا الدواء .
- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
 - إن كانت لديك أسئلة أخرى، استشر طبيبك أو الصيدلي.
 - وصف لك هذا الدواء شخصيا، فلا تعطه لأي شخص آخر، حتى ولو كان يبدي نفس الأعراض، لأن ذلك قد يضره.

التركيب النوعي والكمي :

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكوزيد 2 مغ

السواغ : ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :
نشا القمح، لآكتوز.

الصف الصيدلي والعلاجي :

يُنْتَظَب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للألم.

ثيوكولشيكوزيد ينتمي إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف :

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- ك...

عمود الفقري : صعر وآلام الظهر ، آلام أسفل الظهر.

DUOXOL 500mg/2mg

Bolha de 20 comprimés

500mg/2mg

عند من 20 قرصا

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



6 118000 120735

من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.

ول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

بالعين والأطفال فوق 10 كغ ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال :

في حالة النك، لا ترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم

hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

FORMULE

Hydroxocobalamine base5000 μ g
pour une ampoule injectable de 2 ml.

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.

et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule les deux jours.

Cette posologie peut être ajustée en fonction des besoins.
sur indication du médecin. 4 ampoules par jour

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml

Voie parentérale I.M.



HYDROXOCOBALAMINE BASE
PPV 58DH50

EXP 05/2023
LOT 01009 4



Laboratoires
Fabriqués au Maroc

Casablanca

des laboratoires Anphar Rolland

F47234P230380

ADDITIVA.

Multivitamines

+Minéraux
+Oligo-Éléments

Comprimés effervescents

Complément alimentaire,
n'est pas un médicament,
avec des édulcorants.

**Sans
Sucre**

Additva Comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments.
Complément alimentaire, n'est pas un médicament, avec des édulcorants.

Pourquoi les vitamines, minéraux et oligo-éléments sont-ils si importants pour notre organisme?

Additva Comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments est un complément alimentaire précieux, constitué essentiellement de vitamines, de minéraux et d'oligo-éléments. Ces substances nutritives essentielles participent au fonctionnement de l'organisme humain. Une alimentation riche en vitamines, comme par exemple les produits au blé complet, les légumes et fruits frais, la viande et le poisson, de même que les produits laitiers et le soja, les noix et herbes fraîches, contient tout ce dont l'organisme humain a besoin.

En raison d'une alimentation déséquilibrée, de grand stress au travail et à la maison, de régimes ou d'un effort sportif important, un apport optimal en vitamines, minéraux et oligo-éléments n'est souvent plus assuré par l'alimentation à l'heure actuelle. Sont concernés en premier lieu les enfants et adolescents, les sportifs, les fumeurs et les personnes âgées.

Un principe général veut que plus l'alimentation est déséquilibrée et l'environnement agressif, plus il est difficile d'apporter à l'organisme une quantité suffisante en vitamines, minéraux et oligo-éléments.

Additva Comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments contiennent des vitamines, des minéraux et des oligo-éléments combinés avec soin, lesquels assurent un apport quotidien suffisant. Un seul comprimé par jour apporte à votre organisme le complément nécessaire.

Un comprimé effervescent Additva Multivitamines + Minéraux + Oligo-éléments apporte 100 % du besoin quotidien pour les 11 vitamines les plus importantes et quelques minéraux et oligo-éléments.

Dans le tableau suivant, nous vous présentons le rôle et les fonctions des vitamines, minéraux et oligo-éléments majeurs pour l'organisme.

Vitamines:

Vitamine A	Participe à la constitution et à l'entretien de la peau, des muqueuses, des yeux et de l'ossature et soutient la croissance.
Vitamine B1	Entre dans la composition de diverses enzymes du métabolisme des hydrates de carbone.
Vitamine B2	Élément entrant dans la composition pour l'ensemble du métabolisme pour le métabolisme protéique.
Vitamine B6	Intervient dans le métabolisme de la synthèse de l'hémoglobine du sang.
Vitamine B12	Agit favorablement sur le métabolisme des protéines.
Nicotinamide	Important en particulier pour l'organisme.
Acide pantothénique	Élément entrant dans la composition pour la synthèse des acides gras, glucides et acides.



Dr. Scheffler®

79DH00

11.2022
L 2000506





Comprimé
Voie orale

Oxantin®

À base d'actifs naturels

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Wakamé: (Undaria pinnatifida) poudre, Rhubarbe: racine (Rheum palmatum, Rheum officinale) extrait sec, cellulose, Pissenlit: racine (Taraxacum officinale) extrait sec, Fructo-oligosaccharides, Cerise: pédoncule (Prunus avium) extrait sec, anti-agglomérant: dioxyde de silice; magnésium stéarate.

PROPRIETES :

OXANTIN® est à base d'actifs naturels agissant en synergie pour lutter contre le ballonnement et la constipation et améliorer la digestion tout en reconstituant la flore intestinale.

UTILISATIONS :

OXANTIN® est recommandé en cas de ballonnement, de constipation et de Troubles Fonctionnels Intestinaux.

MODE D'UTILISATION :

• 1 à 2 comprimés 2 fois par jour, avec un verre d'eau avant les repas.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

- Respecter la dose journalière
- Tenir hors de portée des jeunes enfants
- A conserver au sec et à l'abri de la lumière

Lot n°: 200192
A consommer de
préférence avant le : 04/2023

PPC : 79,95 DH

Fabriqué par PHARMALIFE RESEARCH
Importé et distribué au Maroc par MEL
Autorisation ministère de santé n° : DA
Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.2

Oxantin®
À base d'actifs naturels



Docteur Fatima HOUSNI

Ex. Interne de CHU Ibn Rochd
aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier en Echographie
Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد
بإقسام الأطفال
حائزة على شهادة الفحص بالصدى
بجامعة مونبلي بفرنسا
الطب العام - طب الأطفال
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 21/10/20 الدار البيضاء, في :

NT BENZEKRI GHIZLANE

6.80

levothyrox, par



1/2 g 2 - at

x 3 - oc

20.40

DR. HOUSNI Fatima
Medecine Generale
Pediatrie - Echographie
385, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 05 22 81 06 20

PHARMACIE CHAOU
AHMIDA Mohammed
497, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 05 22 28 08 21
NPE : 092018357 - ICE : 001448390000087

385, شارع الفداء (الطابق الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 06 20

385, Boulevard El Fida (1er étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 81 06 20



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Docteur Fatima HOUSNI

Ex. Interne de CHU Ibn Rochd
aux services de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier en Echographie
Médecine Générale - Pédiatrie
Echographie

الدكتورة فاطمة حسني

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
بإقسام الأطفال
حائزة على شهادة الفحص بالصدى
بجامعة مونتيلي بفرنسا
الطب العام - طب الأطفال
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 13/10/20.....: الدار البيضاء, في

Dr. BOUZOUKRI GHIZLANO

Diabète + Hypothyroïdie

Fos

* N.F.T. complète

* TSH - T₄ labo

* Hémoglobine glyquée



DR. HOUSNI Fatima
Médecine Générale
Pédiatrie - Echographie
385, Bd. El Fida - Casablanca
Tél : 05 22 81 06 20

385, شارع الفداء (الطابق الأول) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 81 06 20

385, Boulevard El Fida (1er étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 81 06 20



MME BENZEKRI GHIZLANE

Dossier N° : 10056B26G4

Prescripteur Dr.FATIMA HOUSNI

Date de prélèvement : 14/10/2020

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

BIOCHIMIE

HbA1c..... 7 % 4 - 6
(HPLC)

Interprétation :

- Sujet normo glycémique : 4 à 6 %
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6.5 %
- Diabète mal équilibré : >8.5 %

HORMONES

TSH μ s..... 2.67 μ UI/mL 0.38 - 4.31
(ImmunoEnzymatique)

Interprétation :

- Euthyroidie : 0,38-4.31
- Hyperthyroidie : < 0,15
- Hypothyroidie : > 6

T4L..... 10.49 pmol/l 10.6 - 19.4
(Enzyme Linked Flurescent Assay- Vidas)





MME BENZEKRI GHIZLANE

Dossier N° : 10056B26G4

Prescripteur Dr.FATIMA HOUSNI

Date de prélèvement : 14/10/2020

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

NUMERATION DE LA FORMULE SANGUINE

HEMOGRAMME

Leucocytes.....	7500	/mm ³	4000-10000
Hématies.....	4.62	millions/mm	4 - 5
Hémoglobine.....	13.1	g/dl	12 - 15
Hématocrite.....	39	%	38 - 48
- VGM.....	84	fl (μ ³)	80 - 100
- TCMH.....	28	pg	28 - 32
- CCMH.....	34	%	32 - 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

PN Neutrophiles.....	60	%	(40-70)
Soit :	4500	/mm ³	2000-7000
PN Eosinophiles.....	2	%	(0-2)
Soit :	150	/mm ³	50-500
PN Basophiles.....	0	%	(0-0,2)
Soit :	0	/mm ³	0-50
Lymphocytes.....	32	%	(20-40)
Soit :	2400	/mm ³	1500-3000
Monocytes.....	6	%	(4-10)
Soit :	450	/mm ³	100-900

PLAQUETTES

Taux de plaquettes.....	242	x10 ³ /mm ³	150-450 000
-------------------------	-----	-----------------------------------	-------------

