

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013795

Coumien

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2089

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ADDOU Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 28 22 029

Total des frais engagés :

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ADDOU Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0013795

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 :

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

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite de dimanche par le médecin au domicile du malade
- VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857/
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.c

FEUILLE DE SOINS 728678

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Abdelou Moudou
Matricule : 2089 Fonction : Adjoint Poste :
Adresse : B.O.C. 5, N° 31, Adalgar
Tél. : 0522.09.29 Signature Adhérent : Abdelou

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 11.8.22
Nature de la maladie : HTA
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le / / Signature et cachet du médecin Abdelou
Durée d'utilisation 3 mois

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
13/06/12	L40		30€	
20/06/12		9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAZIB Dr. MOUKES Ahmed 304, N°22 Amsernat Agadir Tél : 05.28.22.09.74	13.06.12	566,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Analyses Médicales Dr. Omar El ASRI Tél : 05 28 234 235 - Fax : 05 28 234 235 E-mail : laboelarie@gmail.com	13.06.12	B 720	620,00€

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalé ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANT DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	D	G	35533411	B	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	H	21433552													
	00000000		00000000													
	00000000	D	G													
	35533411	B	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur My Rachid El BELGHITI

- Cardiologie adulte, Pédiatrique
- Hypertension Artérielle
- Holter tensionnel - Holter rythmique
- Ex. Chef de service de Cardiologie de l'hôpital d'Agadir et Taroudant
- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique et Transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرابين للكبار والصغار
- إرتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب
- بمستشفى أكادير و تارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى ببوردو فرنسا
- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والديبلر

Agadir le : 13/01/2022

Nom :

Mr. ADDOU Miloud

1/ HYATACAND 16

1 cp par jour 3 mois

2/ BISOCARD 5

1/2 CP MATIN 3 MOIS

3/ MIGRALGINE

1cp fois 3 5 j

puis 2Cp si céphalées

4/ ROXOLID 300

1 cp 7 jours

5/ VITALIFE

1cp matin 10 j

PHARMACIE LAAZIB
Dr. KSILLES Ahmed
304, N° 22 Annasrat Agadir
Tél : 05.28.22.09.74

Rendez-vous le :

13/01/2022 ET

شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور شقة رقم 6 الطابق 1 تالبرجت الجديدة - أكادير

Av. Mohammed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - Agadir

Tél. : 05 28 82 82 29 / Gsm : 06 66 40 72 68 / E-mail : dr.elbelghiticardio@gmail.com



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

HYTACAND® 8mg/12,5mg, comprimé

HYTACAND® 16mg/12,5mg, comprimé

candésartan cilexetil/hydrochlorothiazide

SYNTHEMEDIC
27 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP/21 NRQ

P.P.V.: 176,20 DH



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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interroger 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 HYTACAND®, comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre HYTACAND®, comprimé ?
3. Comment prendre HYTACAND®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver HYTACAND®, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE HYTACAND, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le nom de votre médicament est HYTACAND. Il est utilisé pour traiter la pression artérielle élevée (hypertension)

- si vous avez déjà eu une crise de goutte.
- si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'aliskiren pour diminuer votre pression artérielle.

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'une de ces situations vous concerne, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre HYTACAND.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre HYTACAND :

- si vous êtes diabétique.
- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.
- si vous avez des vomissements, que vous avez récemment eu des vomissements importants ou si vous avez de la diarrhée.
- si vous souffrez d'une maladie de la glande surrénale appelée syndrome de Conn (ou aussi appelé hyperaldostérionisme primaire).
- si vous avez déjà eu une maladie appelée le lupus érythémateux disséminé (LED)
- si votre pression artérielle est basse.
- si vous avez déjà eu un accident vasculaire cérébral.
- si vous avez déjà eu une allergie ou de l'asthme.
- vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte.

HYTACAND

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

HYTACAND® 8mg/12,5mg, comprimé

HYTACAND® 16mg/12,5mg, comprimé

candésartan cilexetil/hydrochlorothiazide

SYNTHEMEDIC
27 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP/21 NRQ

P.P.V.: 176,20 DH



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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interroger 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 HYTACAND®, comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre HYTACAND®, comprimé ?
3. Comment prendre HYTACAND®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver HYTACAND®, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE HYTACAND, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le nom de votre médicament est HYTACAND. Il est utilisé pour traiter la pression artérielle élevée (hypertension)

- si vous avez déjà eu une crise de goutte.
- si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'aliskiren pour diminuer votre pression artérielle.

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'une de ces situations vous concerne, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre HYTACAND.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre HYTACAND :

- si vous êtes diabétique.
- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.
- si vous avez des vomissements, que vous avez récemment eu des vomissements importants ou si vous avez de la diarrhée.
- si vous souffrez d'une maladie de la glande surrénale appelée syndrome de Conn (ou aussi appelé hyperaldostérionisme primaire).
- si vous avez déjà eu une maladie appelée le lupus érythémateux disséminé (LED)
- si votre pression artérielle est basse.
- si vous avez déjà eu un accident vasculaire cérébral.
- si vous avez déjà eu une allergie ou de l'asthme.
- vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte.

HYTACAND

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
ROMAC ® 150 mg, Boîte de 10 comprimés pelliculés
ROMAC ® 300 mg, Boîte de 7, comprimés pelliculés
D.C.I : roxithromycine

83, 70

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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **ROMAC ® comprimés pelliculés** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **ROMAC ® comprimés pelliculés** ?
3. Comment prendre **ROMAC ® comprimés pelliculés** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **ROMAC ® comprimés pelliculés** ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ROMAC ® comprimés pelliculés ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmacothérapeutique :

ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE, code ATC : J01FA06.

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

- Indications thérapeutiques :

Il est utilisé pour le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles (pouvant être détruits par cet antibiotique).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ROMAC ® comprimés pelliculés ?

- Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Sans objet.

- Ne prenez jamais ROMAC ® comprimés pelliculés dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à la roxithromycine, aux antibiotiques de la famille des macrolides ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec :
- **ROMAC ® comprimés pelliculés** n'est pas contre-indiquée (voir la rubrique « Autres médicaments et ROMAC ® comprimés pelliculés »). Tel est le cas lors de l'association avec la colchicine, l'ergotamine et la dihydroergotamine.
- Le cisapride.
- Si vous allaitez un enfant traité par du cisapride (voir rubrique « Allaitement »).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

N'utilisez pas ce médicament si vous allaitez un enfant sous cisapride (médicament contre certains troubles digestifs).

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse, d'en discuter avec votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament.

Sportifs :

Sans objet.

Effets sur la capacité de conduire et l'utilisation des machines :

La prise de ce médicament peut provoquer des sensations vertigineuses qui peuvent rendre dangereuse la conduite automobile ou l'utilisation de certaines machines.

Informations importantes concernant certains composants de ROMAC ® comprimés pelliculés :

Sans objet.

3. COMMENT PRENDRE ROMAC ® comprimés pelliculés ?

Instructions pour un bon usage :

Sans objet.

Posologie, mode et/ou voies (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie :

Réservé à l'adulte : 300 mg par jour, soit 1 comprimé à 150 mg matin et soir ou 1 seul comprimé de 300 mg par jour de préférence avant les repas.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Durée du traitement :

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même.

Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particulier : la durée du traitement de certaines angines est de 10 jours.

Si vous avez pris plus de ROMAC ® comprimés pelliculés que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre ROMAC ® comprimés pelliculés :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Des manifestations digestives peuvent survenir :

Fréquemment nausées, vomissements, douleurs d'estomac, diarrhées. Des pancréatites et des diarrhées sanglantes ont également été rapportées (voir rubrique « Avertissements et précautions »).

Des manifestations cardiaques :

MICRO

39,90

Veillez lire attentivement
Gardez comprimés ne doivent pas être mâchés ou écrasés.
Si vos comprimés peuvent être divisés en deux demi-doses égales.
Le comprimé pelliculé sécable est habituellement utilisé dans le
Cours de la journée.

ne, y compris les personnes âgées :
Le comprimé pelliculé doit être ingéré à faible dose et augmenté
progressivement.

Le médecin décidera de l'augmentation de la dose à appliquer, en
 fonction du schéma suivant :

- 1,25 mg de bisoprolol une fois par jour pendant une semaine • 2,5 mg de bisoprolol une fois par jour pendant une semaine • 3,75 mg de bisoprolol une fois par jour pendant une semaine • 5 mg de bisoprolol une fois par jour pendant quatre semaines • 7,5 mg de bisoprolol une fois par jour pendant quatre semaines • 10 mg de bisoprolol une fois par jour en traitement d'entretien (en continu)

La dose quotidienne maximale recommandée est de 10 mg de bisoprolol.
 Selon votre tolérance au médicament, votre médecin pourra également décider de prolonger l'intervalle entre les augmentations de la dose. Si votre état s'aggrave ou si vous ne tolérez plus le médicament, il pourra être nécessaire de réduire à nouveau la dose ou d'interrompre le traitement. Chez certains patients, une dose d'entretien inférieure à 10 mg de bisoprolol peut être suffisante. Votre médecin vous indiquera la marche à suivre. Si vous devez arrêter totalement le traitement, votre médecin vous conseillera généralement de réduire progressivement la dose, faute de quoi votre état de santé pourrait se détériorer.

Symptômes et instructions en cas de surdosage :
 Si vous avez pris plus de BISOCARD®, comprimé pelliculé sécable que vous n'auriez dû, prévenez immédiatement votre médecin qui décidera des mesures à prendre.

Les symptômes de surdosage peuvent être un ralentissement du rythme cardiaque, des difficultés respiratoires sévères, des vertiges ou des tremblements (dus à la baisse du taux de sucre dans le sang).
 Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Prenez la dose habituelle le matin suivant.

Risque de syndrome de sevrage :
 N'interrompez en aucun cas le traitement par BISOCARD®, comprimé pelliculé sécable si votre médecin ne vous a pas conseillé de le faire. Dans le cas contraire, votre état de santé pourrait se détériorer fortement.
 Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Description des effets indésirables
 Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Afin d'éviter les réactions graves, consultez un médecin immédiatement si un effet indésirable devient sévère, survient brusquement ou s'aggrave rapidement.

Les effets indésirables les plus graves sont ceux touchant les fonctions cardiaques :

- ralentissement du rythme cardiaque (plus de 1 personne sur 10)
 sensation de l'insuffisance cardiaque (moins de 1 personne sur 10)
 rythme cardiaque lent ou irrégulier (moins de 1 personne sur 100)
 vertiges ou si vous vous sentez faible, ou encore si vous avez des difficultés à respirer, contactez votre médecin dès que possible.
 Les effets indésirables sont répertoriés ci-dessous en fonction de la fréquence :

très rares (moins de 1 personne sur 10) :

refr
 prêt
 vort
 Pou
 • tr
 deb
 problèmes

Rare (moins de 1 personne sur 1000) :

- troubles de l'audition • rhinite allergique • diminution de la sécrétion de larmes • inflammation de la foie pouvant causer un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux • résultats d'analyses anormaux • réactions allergiques à type de démangeaisons, bouffées de chaleur, éruptions cutanées • troubles de l'érection • cauchemars, hallucinations • perte de connaissance

Très rare (moins de 1 personne sur 10 000) :

- irritation et rougeur de l'œil (conjonctivite) • chute des cheveux • apparition ou aggravation d'une affection cutanée squameuse (psoriasis) ; éruption psoriasiforme

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

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

5. COMMENT CONSERVER BISOCARD®, COMPRIMÉ PELLICULÉ SECABLE ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
 Ne pas utiliser BISOCARD® Comprimé pelliculé sécable après la date de péremption mentionnée sur la boîte

Conditions de conservation

A conserver à une température inférieure à 30°C.
 Si nécessaire, mises en garde contre certains signes visibles de détérioration

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Liste complète des substances actives et des excipients :

Que contient BISOCARD®, comprimé pelliculé sécable ?

La substance active est :

Fumarate de bisoprolol 2,5 mg

Fumarate de bisoprolol 5 mg

Fumarate de bisoprolol 10 mg

Les autres composants sont :

Cellulose microcristalline, amidon, dioxyde de silice colloïdal, talc, stéarate de magnésium, Opadry (oy-7300), oxyde de fer jaune, et siméthicone.

Forme pharmaceutique et contenu

Qu'est-ce que BISOCARD®, comprimé pelliculé sécable et contenu de l'emballage extérieur ?

Comprimés Pelliculés sécables.

Boîtes de 10 et 30 Comprimés Pelliculés sécables.

Conditions de prescription et délivrance :

Tableau A (Liste II).

Informations réservées aux professionnels de santé
 Sans objet.

Date de la notice : Février 2017

Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
 96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane - Agadir - Maroc
 Dr. Mohamed EL BOUHADI Pharmacien Responsable

Imp. A.DIR 05/17
 CS0484-01

VOTRE PHARMACIEN.

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,
 notamment avec la buprénorphine, la naibuphine, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT
 SIGNALER SYSTEMATIQUÉMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE
 MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



MIGRALGINE®

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, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le prenez pas en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui nuire.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACETAMOL.....400,0 mg

CAFEINE.....62,5 mg

PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE.....20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérol, pour une gélule*

*Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104), dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet notoire : lactose

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Allergie à l'un des composants.
- Maladie grave du foie.
- Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
- En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.
- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.
- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

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, la pentazocine ou l'enoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

2150
PPV 170H50
PER 01/24
LOT L1502



VITALIFE

Comprimés effervescents

sans

COMPOSITION

Vit C	(Ajr 100%)	
Vit E	(Ajr 100%)	
Nicotinamide	(Ajr 100%)	
Acide pantothénique	(Ajr 100%)	
Vit B6	(Ajr 100%)	
Vit B2	(Ajr 100%)	
Vit B1	(Ajr 100%)	
Acide folique	(Ajr 100%)	
Vit B12	(Ajr 100%)	
Biotine	(Ajr 100%)	0,15 mg
Inuline	(Ajr 100%)	109,40 mg
Maltodextrine	(Ajr 100%)	2,66 mg
Ceclamate de sodium	(Ajr 100%)	64 mg
Acide Citrique		2218,30 mg
Bicarbonate de sodium		1733 mg
Fructose		149,29 mg
Poudre de betterave rouge		40 mg
Arome d'orange		40 mg
Saccharine de sodium		6 mg
Arome de mandarine		5 mg

LOT: L2055/4
PER: 03/2025
PPC: 69,00DH

DONNEES NUTRICIELLES

Kilojoule	34,48 par comprimé
Kilocalories	8,23 par comprimé
Protéine	<0,01 par comprimé
Hydrate de Carbone	0,24 par comprimé
Matière Grasse	<0,001 par comprimé
Pain Unité	<0,02 par comprimé

PROPRIETES

1 Comprimé de VITALIFE permet de renforcer vos capacités physiques en vous apportant votre besoin quotidien en vitamines.
VITALIFE corrige les déséquilibres nutritionnels liés à une carence en vitamines.

VITALIFE est recommandé chez les sportifs, les personnes âgées et en cas de fatigue physique ou de stress, femme enceinte et allaitante

CONSEILS D'UTILISATION

Prendre un comprimé effervescent par jour à dissoudre dans un grand verre d'eau de préférence le matin.

Un demi comprimé pour les enfants.

Conserver en sec, entre 20°C et 25°C protéger contre la lumière et le soleil

PRESENTATION

Boîte de 10 Comprimés effervescents.

Boîte de 20 Comprimés effervescents.

Fabriqué par : C. Hedenkamp GmbH & Co. KG.
Schierbusch 1 33161 Hovelhof Allemagne.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

HYTACAND® 8mg/12,5mg, comprimé

HYTACAND® 16mg/12,5mg, comprimé

candésartan cilexetil/hydrochlorothiazide

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al nouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP 21NRQ P.P.V.: 176,20 DH



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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interroger 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 HYTACAND®, comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre HYTACAND®, comprimé ?
3. Comment prendre HYTACAND®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver HYTACAND®, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE HYTACAND, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le nom de votre médicament est HYTACAND. Il est utilisé pour traiter la pression artérielle élevée (hypertension

- si vous avez déjà eu une crise de goutte.
- si vous avez du diabète ou une insuffisance rénale et que vous êtes traité(e) par un médicament contenant de l'aliskiren pour diminuer votre pression artérielle.

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'une de ces situations vous concerne, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre HYTACAND.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre HYTACAND :

- si vous êtes diabétique.
- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.
- si vous avez des vomissements, que vous avez récemment eu des vomissements importants ou si vous avez de la diarrhée.
- si vous souffrez d'une maladie de la glande surrénale appelée syndrome de Conn (ou aussi appelé hyperaldostéronisme primaire).
- si vous avez déjà eu une maladie appelée le lupus érythémateux disséminé (LED)
- si votre pression artérielle est basse.
- si vous avez déjà eu un accident vasculaire cérébral.
- si vous avez déjà eu une allergie ou de l'asthme.
- vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte.

HYTACAND

Docteur My Rachid El BELGHITI

- Cardiologie adulte, Pédiatrique
- Hypertension Artérielle

Holter tensionnel - Holter rythmique

- Ex. Chef de service de Cardiologie
de l'hôpital d'Agadir et Taroudant

- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique
et Transoesophagienne) de Bordeaux

- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين للكبار والصغار

- إرتفاع الضغط

- أمراض الأوعية الدموية

- رئيس سابق بقسم أمراض القلب

بمستشفى أكادير و تارودانت

- دبلوم الفحص بالصدى ببيورديو فرنسا

- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Agadir le : 19/06/2022

Nom : AMAR MILAOUD

NOTE D'HONORAIRES

- CONSULTATION..... 200
- ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS..... 100
- ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER.....
- ECHODOPPLER VASCULAIRE.....
- HOLTER RYTHMIQUE.....
- HOLTER TENSIONNEL.....
- ELECTROCARDIOGRAMME D'EFFORT.....
- ECHOCOEUR DESTRESS.....

TOTALE 300 DH

Rendez-vous le :



شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور شقة رقم 6 الطابق 1 بالبرجت الجديدة - أكادير
Av. Mohammed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - Agadir
Tél. : 05 28 82 82 29 / Gsm : 06 66 40 72 68 / E-mail : dr.elbelghiticardio@gmail.com

Docteur My Rachid EL BELGHITI

- Cardiologie adulte, Pédiatrique
- Hypertension Artérielle
- Holter tensionnel - Holter rythmique
- Ex. chef de service de Cardiologie de l'hôpital d'Agadir et Taroudant
- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique et transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاص أمراض القلب والشرابيين للكبار والصغار
- إرتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب بمستشفى أكادير و تارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى بوردو فرنسا
- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Bilan Biologique

Agadir le : 20/08/2014

Nom, Prénom : A. O. O. U. M. L. A. G. Âge : 45

Examens Sanguins

- ☐ Natrémie
- ☐ Kaliémie
- ☐ Chlorémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Protidémie
- ☐ Réserve Alcaline
- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Glycémie post
- ☒ Hémoglobine glyquée
- ☒ CT.HDL.LDL.TG
- ☒ NFS
- ☐ Taux de Réticulocytes
- ☒ VS
- ☒ CRP
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Microalbuminurie

- ☐ Fibrinogène
- ☐ TCA
- ☐ YP.INR
- ☐ D-Dimères
- ☒ Transaminases
- ☐ Bilirubine T.D.I
- ☐ YGT
- ☒ Uricémie
- ☒ Troponine
- ☒ CPK
- ☒ Lipasémie
- ☒ Ferritinémie
- ☐ NT-ProBNP
- ☐ TSHUS
- ☐ T31, T4L
- ☐ ALSO
- ☐ Autres

Laboratoire
D'analyses Médicales
Dr. Omar El Belghiti
Tél: 05 28 234 235 Fax: 05 28 234 236
E-mail: laboelbelghiti@gmail.com

شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور شقة رقم 6 الطابق 1 تالبرجت الجديدة - أكادير
Av. Mohammed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - AGADIR
Tél. : 05 28 82 82 29 / Gsm : 06 66 40 72 68 / E-mail : dr.elbelghiticardio@gmail.com



FACTURE: 5156/2022

AGADIR le

20/06/2022

Nom et prénom

MR ADDOU MILOUD

Référence

22F654

Médecin prescripteur

Docteur EL BELGHITI MOULAY RACHID

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
BILAN LIPIDIQUE CHOT+TRI+HDL+LDL	190
NFS.HEMOGRAMME	80
VS.VITESSE DE SEDIMENTATION	30
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
Total du (B)	B 720
Prise de sang (PC)	15,00 DH
Montant en DH	630,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: SIX CENT TRENTE DIRHAMS

INP: 043062280
IF: 20761113
ICE: 001913045000091

Labo ELASRI
D'analyse Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél: 05 28 234 235 Fax: 05 28 234 236
E-mail: laboelmasri@gmail.com



Prélèvement du : 20/06/2022 à 17:39

Résultats édités le: 20/06/2022



MR ADDOU MILOUD

Dossier N° 22F654

Prescripteur: Docteur EL BELGHITI MOULAY RACHID

Page: 1/3

HEMOGRAMME

(Automate Sysmex XN-350)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

GLOBULES BLANCS.....	5 600	/mm ³	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	5,15	M/mm ³	4,5 à 5,5
HEMOGLOBINE.....	15,3	g/dL	13 à 17
HEMATOCRITE.....	44,5	%	40 à 54
VGM.....	86,4	μ ³	80 à 96
TCMH.....	29,7	pg	27 à 30
CCMH.....	34,4	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	217	10 ³ /mm ³	150 à 400

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	62,1	%	
Soit	3 478	/mm ³	1 500 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,1	%	
Soit	62	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,4	%	
Soit	22	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	25,7	%	
Soit	1 439	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	10,7	%	
Soit	599	/mm ³	200 à 1 000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure.....	13	mm	(*)	Inf à 8 mm
2ème Heure.....	27	mm	(*)	Inf à 20 mm



Prélèvement du : 20/06/2022 à 07:39

Résultats édités le: 20/06/2022



Prescripteur: Docteur EL BELGHITI MOULAY RACHID

MR ADDOU MILOUD

Dossier N° 22F654

Page: 2/3

HEMOGLOBINE GLYQUEE

(Sur Automate TOSOH GX -HPLC-)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....: 5,30 % 4,00 à 6,30

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate BECKMAN COULTER AU480)

GLYCEMIE A JEUN.....: 0,98 g/l 0,70 à 1,10 g/l
(Sous réserve du respect du jeûne) 5,45 mmol/l 3,89 à 6,12 mmol/l

UREE.....: 0,33 g/l 0,13 à 0,43
5,48 mmol/l 2,16 à 7,14

CREATININE.....: 10,90 mg/l 6,00 à 14,00 mg/l
96,47 µmol/l 53,10 à 123,90 µmol/l

CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,83 g/l Inf à 2,00 g/l
4,72 mmol/l Inf à 5,16 mmol/l

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)

Inf à 2 g/l : Souhaitable
2 - 2,4 g/l : A surveiller
Sup à 2,4 g/l : Risque élevé

CHOLESTEROL HDL.....: 0,37 g/l (*) Sup à 0,40 g/l
0,95 mmol/l Sup à 1,03 mmol/l

CHOLESTEROL LDL.....: 1,18 g/l Inf à 1,60 g/l
3,04 mmol/l Inf à 4,11 mmol/l

TRIGLYCERIDES.....: 1,42 g/l
1,62 mmol/l

Labo ELASRI
D'analyses Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél: 05 28 234 233 / 05 28 234 236
Fax: 05 28 234 236
laboelasri@gmail.com



Prélèvement du : 20/06/2022 à 07:39

Résultats édités le: 20/06/2022



Prescripteur: Docteur EL BELGHITI MOULAY RACHID

MR ADDOU MILOUD

Dossier N° 22F654

Page: 3/3

ACIDE URIQUE.....	51,00	mg/l	35,00 à 72,00 mg/l
	303,45	μmol/l	208,25 à 428,40 μmol/l
TRANSAMINASES ASAT/GOT.....	22	U/l	Inf à 40 U/l
TRANSAMINASES ALAT/GPT.....	23	U/l	Inf à 45 U/l
CRP : C-REACTIVE PROTEINE	1,4	mg/l	Inf à 5,00 mg/l

Total de pages: 3

Labo ELASRI
Analyses Médicales
Dr. Omar El ASRI
Tél: 05 28 234 235 - Fax: 05 28 234 236
laboel@asri@gmail.com