

# 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.

## Omnipraxis 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.

## Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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.

**S :** 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0045504

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19 05 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABAB ELHASSA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) : ACCUEIL



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
35533411	11433553									
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession										

--	--	--

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W17-114813		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<p><b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b></p> <p>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle</p>			



W17-114813

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 1905
Nom & Prénom <u>HEBON EL MISTAN</u>		
Fonction : <u>RETRAITE</u>	Phones : <u>0661797365</u>	
Mail : <u>hebbonh667956@gmail.com</u>		

<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient <u>Mohamed EL MISTAN</u>
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....	Date <u>16/08/2019</u>
Nature de la maladie <u>HTA</u>		Date 1ère visite .....

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
<p><b>Dr. CHERAI Mohamed</b> Cardiologue Docteur de la Faculté d'Amiens 55 Bd Zerkoun - Marrakech Tél : 05 24 43 23 25</p>		
Nature des actes <u>ECU</u>	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires <u>25000</u>

<b>PHARMACIE</b>	Date <u>16/08/2019</u>
Montant de la facture	
<p><u>1205,30</u></p>	

<b>ANALYSES ET RADIOGRAPHIES</b>		Date : <u>16/08/2019</u>
Montant détaillé des Honoraires		
<p><u>900,00 DH</u></p>		

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date : .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

# Cabinet de Consultations et d'Explorations Cardiaques

Docteur CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté

de Médecine d'Amiens (France)

Diplômé en Stimulation Cardiaque

Ex-Médecin Attaché au CHU d'Amiens

الدكتور الشرعي محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيت

والتحريك الآلي للقلب

خريج كلية الطب بأميات (فرنسا)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات أميات (فرنسا)

Marrakech, le 16/8/2019 مراكش، في

Mabab Al haman

PHARMACIE MARCHÉ DE GROS  
BEDDI MOUNES

Docteur en Pharmacie

Lot. AL MASSARA N° 111 Sidi Ghanem  
Marrakech - Tél : 07433 64 77

165,50 x3 - Ator (SV) 16 gh

136,60 x2 - Amlor (SV) 1/2 20h

102,00 x3 - Amlor (SV) 1/2 20h

Dr. CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté d'Amiens

55 Bd. Zerkouni - Marrakech

Tel : 05 24 43 23 25

43,20 x3 - Zy (SV) 200

1205,30 1/2

55، شارع الزرقطوني مدخل س. الطابق الأول على اليسار (فوق تأمينات بلكاھية) جليز - مرا

55 Bd. Zerkouni, Entrée C. 1ère étage à Gauche (Au dessus des Assurances Belkahia) Guéliz - Marrakech

Tél. : (Cabinet) : 05 24 43 23 25 - GSM : 06 61 24 05 92



SYNTHEMEDIC

22 rue Zoubier benou al aouam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpt séc

811AMPLIEE-1117

Boîte de 30

140 N6 DMP/21NRQ P.P.V.T 165.50 DH



FORMATION DE L'UTILISATEUR

**ATACAND 4 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 8 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 16 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 32 mg,  
comprimé sécable**

Candésartan cilexetil

**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, 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.

traitement et que des antagonistes de l'aldostérone (ARM) ne peuvent pas être utilisés (les IEC et les ARM sont des médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque).

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ATACAND, comprimé sécable ?**

**Ne prenez jamais ATACAND, comprimé sécable :**

- si vous êtes allergique au candésartan cilexetil ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre ATACAND en début de grossesse) (voir rubrique « Grossesse »).
- si vous souffrez d'une maladie sévère du foie ou d'une cholestase (problème d'obstruction des voies biliaires qui empêche la bile de sortir de la vésicule biliaire).
- si le patient est un enfant de moins de 1 an.
- 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 ATACAND.

## **Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre ATACAND.

- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux ou si vous êtes sous dialyse.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al aouam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpt séc

811AMPLIEE-1117

Boîte de 30

140 N6 DMP/21NRQ P.P.V.T 165.50 DH



FORMATION DE L'UTILISATEUR

**ATACAND 4 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 8 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 16 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 32 mg,  
comprimé sécable**

Candésartan cilexetil

**Veillez 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, 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.

traitement et que des antagonistes de l'aldostérone (ARM) ne peuvent pas être utilisés (les IEC et les ARM sont des médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque).

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ATACAND, comprimé sécable ?**

**Ne prenez jamais ATACAND, comprimé sécable :**

- si vous êtes allergique au candésartan cilexetil ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre ATACAND en début de grossesse) (voir rubrique « Grossesse »).
- si vous souffrez d'une maladie sévère du foie ou d'une cholestase (problème d'obstruction des voies biliaires qui empêche la bile de sortir de la vésicule biliaire).
- si le patient est un enfant de moins de 1 an.
- 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 ATACAND.

## **Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre ATACAND.

- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux ou si vous êtes sous dialyse.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier benou al aouam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpt séc

811AMPLIEE-1117

Boîte de 30

140 N6 DMP/21/NRQ P.P.V.T 165.50 DH



FORMATION DE L'UTILISATEUR

**ATACAND 4 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 8 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 16 mg,  
comprimé sécable  
ATACAND 32 mg,  
comprimé sécable**

Candésartan cilexetil

**Veillez 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, 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.

traitement et que des antagonistes de l'aldostérone (ARM) ne peuvent pas être utilisés (les IEC et les ARM sont des médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque).

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ATACAND, comprimé sécable ?**

**Ne prenez jamais ATACAND, comprimé sécable :**

- si vous êtes allergique au candésartan cilexetil ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre ATACAND en début de grossesse) (voir rubrique « Grossesse »).
- si vous souffrez d'une maladie sévère du foie ou d'une cholestase (problème d'obstruction des voies biliaires qui empêche la bile de sortir de la vésicule biliaire).
- si le patient est un enfant de moins de 1 an.
- 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 ATACAND.

## **Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre ATACAND.

- si vous avez des problèmes cardiaques, hépatiques ou rénaux ou si vous êtes sous dialyse.
- si vous avez récemment subi une transplantation rénale.



110068-03

LOT: 18294  
PER: 04-2021  
PPU: 102,00 DH

- oméprazole  
- lactose  
- excipients

**PROPRIETES :**

L'oméprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons  $H^+ K^+$  ATPase de la cellule pariétale gastrique. Grâce à son mécanisme d'action (action au niveau de la phase terminale de sécrétion), il réduit la sécrétion de l'acide, quelle que soit la nature de la stimulation.

La prise quotidienne unique de 20 mg d'oméprazole par voie orale provoque une diminution rapide et efficace de la sécrétion acide gastrique.

**INDICATIONS :****Adulte :**

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

- Ulcère duodénal évolutif.

- Ulcère gastrique évolutif.

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par gastro-œsophagien.

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite.

- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez lesquels l'éradication n'a pas été possible.

- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.

- Syndrome de Zollinger-Ellison.

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à haut risque pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir d'un an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par gastro-œsophagien.

**POSOLOGIE :**

Les gélules peuvent être prises au cours d'un repas ou à jeun.

- Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale : 1 gélule d'oméprazole 20 mg matin et soir associée à une antibiothérapie, pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 20 mg d'oméprazole par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour. Chez la majorité des patients présentant un ulcère duodénal, on obtient rapidement un soulagement des symptômes et la cicatrisation se produit dans les premières semaines du traitement. Chez les patients présentant un ulcère duodénal réfractaire à d'autres traitements, on a utilisé une dose de 40 mg (2 gélules une fois par jour) et on a observé la cicatrisation après 4 semaines de traitement.

- Ulcère gastrique : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Œsophagites par reflux gastro-œsophagien : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines selon les résultats des examens endoscopiques.

En cas d'œsophagite sévère (ulcérations circonscrites), le passage à 40 mg d'oméprazole en 2 prises peut être proposé en l'absence de cicatrisation et/ou en cas de persistance des symptômes, à l'issue d'un traitement initial de 4 semaines à la posologie de 20 mg par jour.

- Syndrome de Zollinger-Ellison : la dose initiale recommandée est de 60 mg (3 gélules) une fois par jour. Plus de 90 % des patients manifestant un syndrome grave avec une réponse négative à d'autres traitements, ont été traités de façon efficace par des doses de 20 à 120 mg par jour. Si la dose dépasse 80 mg par jour, celle-ci doit être divisée et administrée en deux prises par jour.

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastro-duodénales induites

par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour.

Enfant de plus de 20 kg :

- Œsophagites par reflux gastro-œsophagien : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour.

- Chez l'enfant de moins de 6 ans (à l'exception de la route) et les enfants ne présentant pas de symptômes, les-ci doivent être observés.

- Les-ci doivent être observés.

- Légèrement acide (pH < 5),

- Compote de pommes...

**MISES EN GARDE/PR****Mises en garde :**

Cette spécialité contient du lactose, ce composant chez des enfants peut provoquer des symptômes, même si la quantité présente soit probablement pas suffisante pour provoquer des symptômes d'intolérance. Il faut en cas d'apparition de diarrhée.

**Précautions d'emploi :**

- En cas d'ulcère gastrique, il faut surveiller la

bénignité de la lésion avant traitement.

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.

LOT: 17447  
PER: 10-2020  
PPU: 102,00 DH

LOT: 18106  
PER: 12-2020  
PPU: 102,00 DH

UT.AV : 0 2 2 2 P.P.V.

1 3 6 6 0

LOT N° : 1 2 3 4 5 6 7

UT.AV : 0 4 2 0 2 2 P.P.V.

1 3 6 6 0

LOT N° : 1 2 7 4 2 8 1

09366130/3

- De rares cas de gynécomasties ont été signalés.  
- De rares cas d'élévation de la créatinine ou d'insuffisance rénale, généralement dus à une néphrite interstitielle, ont été observés.

- D'exceptionnelles hyponatrémies ont été signalées, en particulier chez le sujet âgé.

- De très rares cas de photosensibilisation, d'érythème polymorphe, de syndrome de Stevens-Johnson et de syndrome de Lyell ont été observés.

**SURDOSAGE :**

Des doses uniques allant jusqu'à 160 mg ont été bien tolérées. Hormis le traitement symptomatique, aucune recommandation thérapeutique spécifique ne peut être donnée en cas de surdosage.

**PRESENTATION :**

Etui de 14 gélules de 20 mg.

Etui de 28 gélules de 20 mg.

Tableau C

**SUR ORDONNANCE MEDICALE  
TENIR CE MEDICAMENT HORS DE  
LA PORTEE DES ENFANTS**



**LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE**  
sous-licence des laboratoires A.S.A.C

Imp. Alfar

43,20

quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.  
Si vous n'avez pas mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

43,20

43,20

- احتفظوا بهذه النشرة، قد تحتاجون إلى إعادة قراءتها.
- إن كان لديكم أي سؤال آخر، أو إن كان لديكم شك، أطباء المزيد من المعلومات من طبيبك أو من صديق أو صديق مشترك.
- إذا وصف لكم هذا الدواء شخصياً، لا تعطوه أبداً لشخص آخر حتى في حالة أعراض مرضية مماثلة.
- إذا أصبحت التفاعلات غير المرغوب فيها خطيرة أو إذا لاحظتم تآثراً غير مرغوب فيه ومغيراً

1. ما هو زيلوريك أقرص وفي أية حالات يمكن استعماله ؟
2. ما هي المعلومات التي تزام معرفتها قبل تناول زيلوريك أقرص؟
3. ما هي كيفية تناول زيلوريك أقرص؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يمكن الاحتفاظ بزيلوريك أقرص؟
6. معلومات إضافية

2. ما هي المعلومات التي تتزعم معرفتها قبل تناول زيلوريك أقرص ؟  
 3. أخبركم طبيبكم بحساسية مفردة لبعض السكريات، استشره قبل تناول هذا الدواء.  
 4. تستعملوا أبدا زيلوريك أقرص :

في حالة حساسية معروفة للألبورينول أو لأحد مكونات هذا الدواء. عند الطفل أقل من 6 سنوات (نوعي عدم الاستعمال مرتبطة بالشكل الصيدلي). في حالة الإرضاء.

في حالة الشك، فمن الضروري طلب رأي طبيبك أو صيدليكم.  
دواء حذرکم من زيلوریک أقراص :

يؤخذ هذا الدواء إلا تحت مراقبة طبية.

مظاهر جلدية من نوع حكة، احمرار، حويصلات، انفصال الجلد يمكن أن يمتد سريعا بشكل جد خطير إلى جميع أنحاء الجسم. حمى مرتبطة بإصابة الحالة العامة، طفح جلدي، إصابة الكبد أو الكلية.

بب تواجـد اللاكتوز، يجب عدم استعمال هذا الدواء في حالة داء الغالكتوزيميا، متلازمة الأمصاص السيئ لللاكتوز أو الغالكتوز أو النقص في اللاكتاز (أمراض استقلابية نادرة).

أدى تسبب أزمة الفرس، يجب أن يشارك هذا الدواء يقلى السورنجان (الكليسيين) خلال الأشهر الأولى من العلاج. يجب أن يستعمل هذا الدواء خلال أزمة الفرس الحادة.

صور في وظائف الكلية،  
رض الدم

حالة شك، لا تترددوا في طلب رأي طبيبك أو صيدليكم.  
ل أو استعمال أدوية أخرى.

ب. تفاعلات محتملة بين عدة أدوية خاصة مع فينارابين (مضاد الفيروسات)، ديدانوزين، أزاثيوبرين أو ميريكيتوبرين، يجب أن تخبروا منهجيا طبيبك أو صيدليكم بكل علاج جاري آخر.

صح باستعمال هذا الدواء خلال الحمل، عدا رأي مخالف من طبيبك. كُتِبتَ أنك حامل، خلال العلاج، استشير طبيبك، فمجرد خدش القلب



# Cabinet de Consultations et d'Explorations Cardiaques

## Docteur CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté

de Médecine d'Amiens (France)

Diplômé en Stimulation Cardiaque

Ex-Médecin Attaché au CHU d'Amiens

الدكتور الشراي محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرائيب

والتحريك الألي للقلب

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات أميان (فرنسا)

Marrakech, le 16/8/2019 في مراكش

Mohamed El Hamani

مختبر الاندلس للتجارب الطبية  
168 شارع بابي سيدي مراكش  
Tél / Fax : 05 24 43 13 94  
Gsm : 06 60 00 01 24

Dr. CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté d'Amiens

55 Bd Zerkouni - Marrakech

Tél : 05 24 43 23 25

gly Cmmie  
NRE T EMM  
umm. Cmmh k  
CT, Th. MRL um  
Cof, CPT  
dc ummm  
VS. CRL  
Lo trinnie / 2h

# Cabinet de Consultations et d'Explorations Cardiaques

Docteur CHERAI Mohamed

Cardiologue

Diplômé de la Faculté

de Médecine d'Amiens (France)

Diplômé en Stimulation Cardiaque

Ex-Médecin Attaché au CHU d'Amiens

الدكتور الشرعي محمد

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيت

والتحريك الألي للقلب

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات أميان (فرنسا)

Marrakech, le 16/8/2019 في مراكش

Clinique Spécialisée MENARA  
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie  
Albek, N° 19 Quartier de l'Hôpital  
Tél : 05 24 42 26 71  
IF : 40474651 - 45376172  
INPE : 070051379 - 001548437000074

Dr. Mohamed CHAKIB BENFDIL  
Radiologue

MTA  
Lecteur pour h ④

Echo. Abdomino-renal

Dr. CHERAI Mohamed  
Cardiologue

Diplômé de la Faculté d'Amiens

55 Bd Zerkouni - Marrakech

Tél : 05 24 43 23 25



**CLINIQUE SPÉCIALISÉE MENARA**

Oncologie Médicale - Hematologie - Radiothérapie  
Curiethérapie - Dépistage des Cancers - Traitement de la Douleur  
Centre de Médecine Nucléaire et Pet Scanner - Gamma Caméra  
Irathérapie - Centre de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle

INPE : 070061379

**المصحة المختصة المنارة**

الأنكولوجيا الطبية - وحدة فحص أمراض الدم  
وحدة علاج الألم - العلاج بالأشعة - علاج بالأشعة الداخلية  
مركز طب النووي التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني  
مركز الأشعة



070061379

**F A C T U R E**

N° de l'admission : 19021658 N° Facture : 19013324 Date facturation : 16/08/2019  
Nom et prénom du patient : **EL HASSAN HABAB**  
Convention : **PAYANT**  
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 16/08/2019 Sortie: 16/08/2019

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
ECHO ABDOMINALE	1.00	400.00	400.00
		sous-total	<b>400.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cents dirhams**

**total : 400.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 145450212112955069000955

**Clinique Spécialisée MENARA**  
Oncologie Médicale, Radiothérapie, Radiologie  
Albek, N° 19 Quartier de l'Hôpital  
Tél : 05 24 42 70 71  
IF : 40434684 - 45326432  
INPE : 070061379 ICE : 001548437000074

**LABORATOIRE ANDALOUISS  
D'ANALYSES MÉDICALES**



**Dr Asma LABAALI**

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



**مختبر الأندلس للتحليلات  
الطبية**



**الدكتورة أسماء لباعلي**

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري بن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

MARRAKECH le: 19/08/2019

FACTURE N° 17279/2019

INPE:077164507 /IF:18755408

Médecin

Docteur CHERAI MOHAMED

Nom du patient

MR EL HASSAN HABAB

Examens

- GLY- NFS- TSH- URE- CREAT- POT- CHOLT- TRI- HDL- LDL- GOT- GPT-  
AU- VS- CRP- PROT

Cotation

B 925

Montant

900,00 DH

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

مختبر الأندلس للتحليلات الطبية  
AAM  
Tél / Fax : 05 24 31 13 64  
Gsm : 06 69 00 01 68  
شارع ابن سينا مراكش 168



## CENTRE DE RADIOLOGIE MÈNARA

RADIOLOGIE NUMÉRISÉE • ECHO DOPPLER • ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE  
MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE • OSTÉODENSITOMÉTRIE  
SCANNER MULTIBARETTES • IRM HAUT CHAMP 1,5T  
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

## مركز التشخيص بالأشعة المنارة

التشخيص الرقمي بالأشعة السينية • التشخيص فوق الصوتي والدوبلر  
تتبع الحمل بالديبذبات فوق الصوتية • فحص الثدي الرقمي  
قياس كثافة العظام • الفحص بالسكانير  
الفحص بالرنين المغناطيسي • التدخل الموجه بالأشعة

16 Août 2019

Marrakech, le :

الدكتور عمر الصدقي

اختصاصي في التشخيص بالأشعة

خريج كليتي الطب بالدار البيضاء ونانسي

أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء ومراكش

Nom et prénom: Mr HABAB EL HASSAN

Médecin Traitant: Dr CHERAI

## ECHOGRAPHIE ABDOMINO-RENALE

الدكتور أحمد أسحل

اختصاصي في التشخيص بالأشعة

خريج كليتي الطب بالدار البيضاء ونانسي

أستاذ سابق بكليتي الطب بالدار البيضاء ومراكش

Les deux reins sont en place de taille normale mesurant 103mm à droite et 106mm à gauche, de contours réguliers et présentant une bonne différenciation cortico médullaire.

Absence de dilatation ou d'images calciques au niveau des voies excrétrices.

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

Tronc porte et voie biliaire principale de calibre normal.

Lit vésiculaire libre.

Rate et pancréas sont d'aspect normal.

Vessie vide.

Absence d'adénopathies profondes.

Absence d'épanchement péritonéal.

Au Total :

Echographie abdomino-rénale ne révèle pas d'anomalie.

**Professeur Omar ESSADKI**

Spécialiste en Radiologie

Lauréat des Facultés de Médecine

de Casablanca et Nancy

Ex-enseignant de Radiologie aux Facultés

de Médecine de Casablanca et de Marrakech

**Professeur Ahmed OUSEHAL**

Spécialiste en Radiologie

Lauréat des Facultés de Médecine de

Casablanca et Nancy

Ex-enseignant de Radiologie aux Facultés

de Médecine de Casablanca et de Marrakech

**Docteur Mohamed Chakib BENFDIL**

Spécialiste en Radiologie

Lauréat des Facultés de Médecine de Paris

Ancien Radiologue du CHU Med VI

Dr BENFDIL / Pr OUSEHAL

Dr. Mohamed CHAKIB BENFDIL  
Radiologue

**LABORATOIRE ANDALOUSS  
D'ANALYSES MÉDICALES**

**AAM**

Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



**مختبر الأندلس للتحاليل  
الطبية**

**AAM**

الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحصائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 19/08/2019 à 07:43

Résultats édités le: 19/08/2019



Prescripteur: Docteur CHERAI MOHAMED

**MR EL HASSAN HABAB**

Dossier N° 19H1497

Page: 3/3

ACIDE URIQUE.....	: 102,00	mg/l (*)	34,00 à 70,00 mg/l
	606,90	μmol/l	202,30 à 416,50 μmol/l
C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....	: 5,00	mg/l	Inf ou égal à 5,00 mg/l
Technique: Turbidimétrie			

**HORMONES SANG**

**TSH ultrasensible**

Technique: Chimiluminescence

Résultat: 1,50 μUI/ml

Valeurs de référence

0,35 à 4,94

Résultats controlés.

Total de pages: 3



# LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MÉDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



# مختبر الأندلس للتحاليل الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 19/08/2019 à 07:43

Résultats édités le: 19/08/2019



MR EL HASSAN HABAB

Dossier N° 19H1497

Prescripteur: Docteur CHERAI MOHAMED

Page: 1/3

## HEMOGRAMME

### NUMERATION SANGUINE

GLOBULES BLANCS.....	7 800	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	4,7	M/mm <sup>3</sup>	4,5 à 5,8
HEMOGLOBINE.....	13,0	g/dL	13 à 17
HEMATOCRITE..... (*)	37,3	%	40 à 54
VGM..... (*)	80,0	μm <sup>3</sup>	82 à 98
TCMH.....	27,9	pg	27 à 33
CCMH.....	34,8	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	234	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

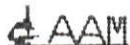
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	50,6	%	
Soit	3947	/mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	6,3	%	
Soit	491	/mm <sup>3</sup>	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,6	%	
Soit	47	/mm <sup>3</sup>	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	36,2	%	
Soit	2824	/mm <sup>3</sup>	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	6,3	%	
Soit	491	/mm <sup>3</sup>	200 à 1 000

Microcytose.

## VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure.....	31	mm	N: < 20 mm
2ème Heure.....	65	mm	N: < 40 mm

# LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MÉDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



## مختبر الأندلس للتحاليل الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 19/08/2019 à 07:43

Résultats édités le: 19/08/2019



Prescripteur: Docteur CHERAI MOHAMED

MR EL HASSAN HABAB

Dossier N° 19H1497

Page: 2/3

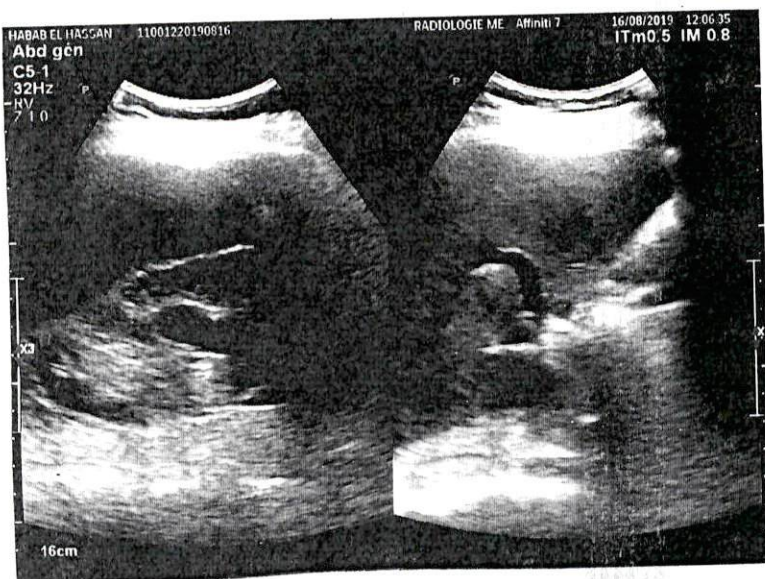
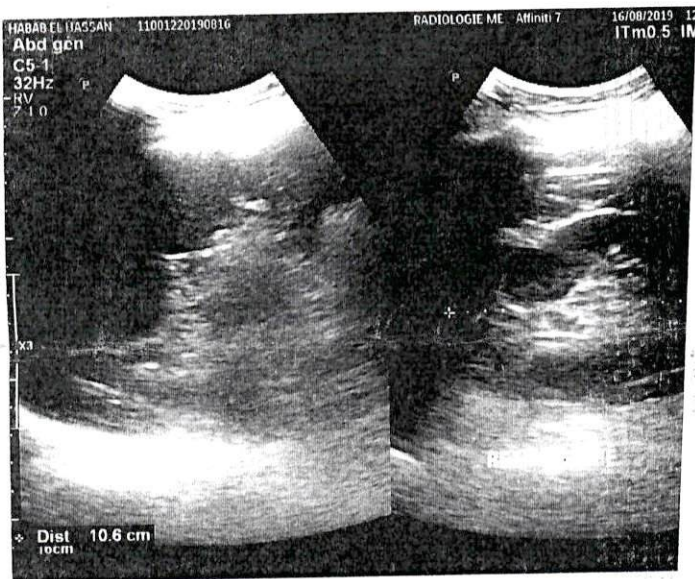
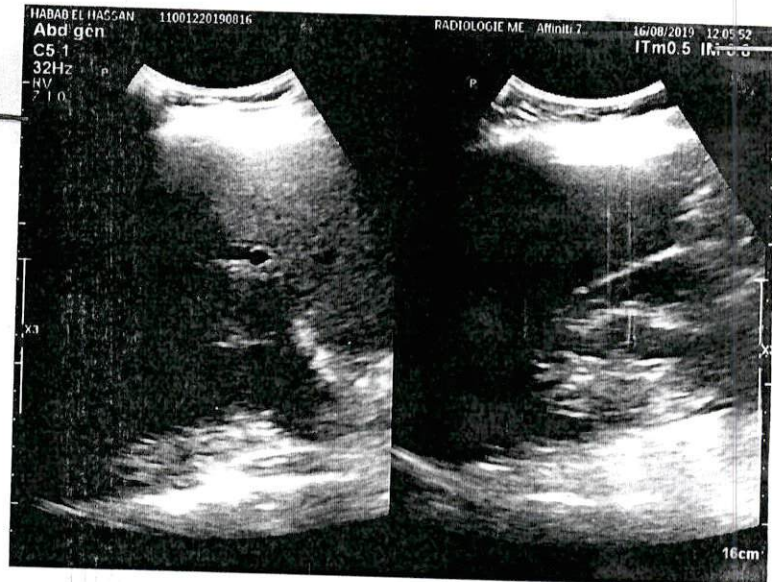
### BIOCHIMIE SANG

(Sur Automate INDIKO PLUS)

Valeurs de référence

GLYCEMIE A JEUN.....	3,03 16,85	g/l mmol/l	(*)	0,70 à 1,10 g/l 3,89 à 6,12 mmol/l
UREE.....	0,76 12,62	g/l mmol/l	(*)	0,15 à 0,50 2,49 à 8,30
CREATININE.....	21,60 191,16	mg/l μmol/l	(*)	6,00 à 14,00 mg/l 53,10 à 123,90 μmol/l
POTASSIUM.....	4,25	mEq/l		3,50 à 5,50 mEq/l
PROTIDES.....	65,00	g/l		60,00 à 82,00 g/l
TRANSAMINASE GOT.....	21,00	U/l		Inf à 42,00 U/l
TRANSAMINASE GPT.....	18,00	U/l		Inf à 41,00 U/l
CHOLESTEROL TOTAL.....	1,60 4,13	g/l mmol/l		1,50 à 2,00 g/l 3,87 à 5,16 mmol/l
TRIGLYCERIDES.....	1,58 1,80	g/l mmol/l	(*)	0,60 à 1,50 g/l 0,68 à 1,71 mmol/l
CHOLESTEROL HDL.....	0,34 0,88	g/l mmol/l	(*)	Sup à 0,40 g/l 1,03 à 4,90 mmol/l
CHOLESTEROL LDL.....	1,01 2,61	g/l mmol/l	(*)	1,15 à 1,75 g/l 2,97 à 4,52 mmol/l







Patient:                      FC: 65/min

NABAB EL HASSAN

Age:            M / F

           cm /            kg

**Dr. CHERAI Mohamed**  
Cardiologue  
Diplômé de la Faculté d'Amiens  
55 Bd Zerkouni - Marrakech  
Tél: 05 24 43 23 25

RAS  
MVQ=0  
IRV=0

MA = 13/8

10 mm/mV

10 mm/mV

