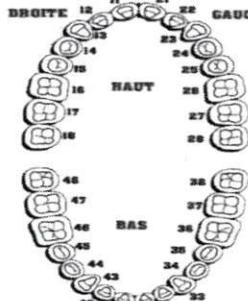
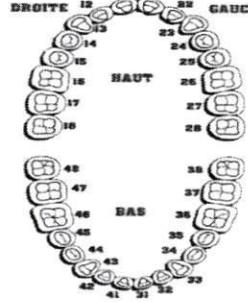


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution
 DROITE : 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50. GAUCHE : 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50. HAUT : 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50. BAS : 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50.					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
 DROITE : 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50. GAUCHE : 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50. HAUT : 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50. BAS : 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50.		H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
VOLET ADHERENT		NOM : Mle			
DECLARATION N°		W15-052290			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <i>30 425</i>	MEDECIN Prénom du patient <input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age _____ Date _____ Nature de la maladie <i>Hypertension artérielle</i> S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires <i>Eclo-Doppler</i> <i>KUJ</i> <i>- 700</i> <i>Endo</i> <i>Nov. 2019</i> <i>ACCUEIL</i> PHARMACIE Date <i>21-11-2019</i> Montant de la facture <i>1447130</i> <i>PHARMACIE MOHAMMADIA</i> <i>Av. Palestine Marrakech</i> <i>05 24 30 28 18</i> ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date <i>20/11/19</i> Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires <i>Bul 15</i> <i>665.00 DH</i> AUXILIAIRES MEDICAUX Date _____ Nombre _____ Montant détaillé des Honoraires _____ AM PC IM IV
Nom & Prénom <i>Belhajyan Fouzia</i>			
Fonction _____ Phones _____			
Mail _____			

الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI

Cardiologue

05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83

Fax : 05 24 43.89.26

GSM : 06 66 41 66 16

E.C.G, HOLTER-E.C.G
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE
HOLTER TENSIONNEL

Marrakech le 11.11.2019

Mme Touria BENHAYOUN

Conseils et recommandations : régime peu salé.

~~91,00 X 3~~

STATICOL 20



~~27,30~~

un comp le soir

~~30,70~~

KARDEGIC 75

un sachet à midi

~~153,50~~

ZANIDIP 10

un comp le matin avant le petit déjeuner

~~76,80~~

DIAMICRON 30

deux comp le matin avec le petit déjeuner

~~89,00~~

EUCARBON

un comp après chacun des trois repas

صيدلية المحمدية
PHARMACIE MOHAMMADIA
Mme DEBBAGH A.
N° 900 AV. Palestine - Marrakech
Tél. 05 24 30 28 78

Ordonnance renouvelable jusqu'au prochain contrôle dans trois mois.

a renouveler

Avancer le rendez-vous en cas de complications. Ne pas hésiter à téléphoner en cas de nécessité.

~~72,80~~

taxi gyp

~~144,730~~

37

Dr. Ahdeljalil EL. BAROUDI
Cardiologue
Rue Mauritania - Marrakech
Tel. 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

ذانـبـرـك

10 ملخ

كلورهيدرات لير كانديسين



28

قرصاً ملمساً قابل للكسر

عن طريق الفم

128,00



ذانـبـرـك

١٠ ملخ

كلورهيدرات لير كانديسين



28

قرصاً ملمساً قابل للكسر

عن طريق الفم

128,00



ذانـبـرـك

١٠ ملخ

كلورهيدرات لير كانديسين



28

قرصاً ملمساً قابل للكسر

عن طريق الفم

128,00



ذانـبـرـك

١٠ ملخ

كلورهيدرات لير كانديسين



28

قرصاً ملمساً قابل للكسر

عن طريق الفم

128,00



ZANIDIP® 10 mg

LOT 170913

UT AV 05 2020

PPV 128.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance médicale.

ZANIDIP 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables

Remboursable AMD



6 118000 020844

ZANIDIP® 10 mg

LOT 170913

UT AV 05 2020

PPV 128.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance médicale.

ZANIDIP 10 mg

28 comprimés pelliculés sécables

Remboursable AMD



6 118000 020844

ستاتيكول® 20 ملغ أو 40

أعراض مغلفة قابلة للكسر.
سيمفاستاين.

- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر
 - اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال للخصوص عليها وتعليمات الصيدلاني
 - إن الطبيب والصيادلة هما الخبران بالدواء وبنفعه وضرره



91.00

ستادیکو

الدهون الثلاثية في الدم

أضف الى ذلك أنه يساعد على رفع نسبة البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) يجب عليك اتباع نظام غذائي مخفض للكوليسترول عندأخذ هذا الدواء.

- ينتهي ستاتيكول ، قرص مختلف الى فئة ادوية تسمى الستاتينات.
- يستخدم ستاتيكول ، قرص مختلف في حالة حمبة، إذا كان لديك :
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم (فرط كوليسترول الدم اولى) أو ارتفاع الكوليسترول (ثانية).

- مرض وراثي (فرط كوليسترون الدم العائلي متماضل) يزيد من مستوى الكوليستيرول في الدم

- قصور الشريان التاجي أو خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية (لأن لديك بسكتة الدماغية أو بمرض وعائي ناتج عن تصلب الشرايين) . يمكن لستاتيكوكول التعرض لمشاكل القلب، بغض النظر عن كمية الكوليسترول في الدم . لدى معظم الناس، ليست هناك أعراض فورية ناتجة عن ارتفاع مستوى الكوليسترول باختبار دم بسيط . راجع طبيبك بانتظام للتحقق من الكوليسترول و انتقاءه !

في أيّة حالة لا يحب استعمال هذا الدواء؟

- إذا كنت تعاني من حساسية (فرط الحساسية) لسيمفاستاتين أو لاحدي يان ستانيكول ، قرر من ملطف.

• إذا كانت لديك حالياً مشاكل في الكبد.

• إذا كنت حاملاً أو ترضعين

• إذا كنت تتناول: فاكهة مثل الموز والمانجو والبرتقال والليمون

٥. مثبطات الأنزيم البروتيف

نقص المناعة المكتسبة).

ستاتيكول® 20 ملغ أو 40

أعراض مغلفة قابلة للكسر.
سيمفاستاين.

- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر
 - اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال للخصوص عليها وتعليمات الصيدلاني
 - إن الطبيب والصيادلة هما الخبران بالدواء وبنفعه وضرره



91.00

ستادیکو

الدهون الثلاثية في الدم

أضفت الى ذلك أنه يساعد على رفع نسبة البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) يجع عليهك اتباع نظام غذائي مخفض للكوليسترول عندأخذ هذا الدواء.

يجب على ابشع سام سامي من الممكن ان يدخل الى جسمك ، فنهاية الامر يتضمن ستاباتيكول ، فرض مخالف الى فئة ادوية تسمى المستاتين . يستخدم ستاباتيكول ، فرض مخالف في حالة حمبة، إذا كان لديك : • ارتفاع مستوى الكوليستيرون في الدم (فرط كوليستيرون الدم اولى) أو ارتفاع مستوى الكوليستيرون في الكلى (hypertension) .

- مرض وراثي (فرط كوليسترون الدم العائلي متماضل) يزيد من مستوى الكوليسترون في الدم.

- قصور الشريان التاجي أو خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية (لأن لديك بسكتة الدماغية أو بمرض وعائي ناتج عن تصلب الشرايين) . يمكن لستاتيكولو التعرض لمشاكل القلب، بغض النظر عن كمية الكوليسترول في الدم.
- لدى معظم الناس، ليست هناك أعراض فورية ناتجة عن ارتفاع مستوى الكوليسترول باختبار دم بسيط . راجع طبيبك بانتظام للتحقق من الكوليسترول و انتقاماً

في أيّة حالة لا يحب استعمال هذا الدواء؟

- إذا كنت تعاني من حساسية (فرط الحساسية) لسيمفاستاتين أو لاحدي باقى ستانيكول ، قرص مغلف.

• إذا كانت لديك حالياً مشاكل في الكبد

• إذا كنت حاملاً أو ترضعين

٥- مثبطات الأنزيم البروتين

نقص المعانة المكتسبة

ستاتيكول® 20 ملغ أو 40

أعراض مغلفة قابلة للكسر.
سيمفاستاين.

- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر
 - اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال للخصوص عليها وتعليمات الصيدلاني
 - إن الطبيب والصيادلة هما الخبران بالدواء وبنفعه وضرره



91.00

ستادیکو

الدهون الثلاثية في الدم

أضف الى ذلك أنه يساعد على رفع نسبة البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) يجب عليك اتباع نظام غذائي مخفض للكوليسترول عندأخذ هذا الدواء.

- ينتهي ستاتيكول ، قرص مختلف الى فئة ادوية تسمى الستاتينات.
- يستخدم ستاتيكول ، قرص مختلف في حالة حمبة، إذا كان لديك :
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم (ف्रط كوليسترول الدم اولى) أو ارتفاع الكوليسترول (ثانية).

- مرض وراثي (فرط كوليسترون الدم العائلي متماضل) يزيد من مستوى الكوليستيرول في الدم.

- قصور الشريان التاجي أو خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية (لأن لديك بسكتة الدماغية أو بمرض وعائي ناتج عن تصلب الشرايين) . يمكن لستانيوكول التعرض لمشاكل القلب، بغض النظر عن كمية الكوليسترون في الدم.
- لدى معظم الناس، ليست هناك أعراض فورية ناتجة عن ارتفاع مستوى الكوليسترون باختبار دم بسيط . راجع طبيبك بانتظام للتحقق من الكوليسترون و انتقاماً

في أيّة حالة لا يحب استعمال هذا الدواء؟

- إذا كنت تعاني من حساسية (فرط الحساسية) لسيمفاستاتين أو لاحدى باقى ستانيكول ، قرص ملغف.

• إذا كانت لديك حالياً مشاكل في الكبد.

• إذا كنت حاملاً أو ترضعين.

• إذا كنت تتناول: *اللوز*، *الجوز*، *النougat*، *اللبن*، *اللبن*، *اللبن*

٥- مثبطات الأنزيم البروتين

نقص المناعة المكتسبة).



KARDÉGIC

Acétylsalicylate de DL-Lysine

po

emen
les inf

Lis
Elle
Si v
mè
Gar
Si li

O

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

1. **ID**
a) Dé
KARD

b) Con
ACETYL
corresp

Excipien

nate d'a

inate d'a

c) Forme

poudre p
de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGGREGATION
PLAQUETAIRE, HEPARINE EXCLUE.



KARDÉGIC

Acétylsalicylate de DL-Lysine

po

emen
les inf

Lis
Elle
Si v
mè
Gar
Si li

O

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

1. **ID**
a) Dé
KARD

b) Con
ACETYL
corresp

Excipien

nate d'a

inate d'a

c) Forme

poudre p
de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGGREGATION
PLAQUETAIRE, HEPARINE EXCLUE.



KARDÉGIC

Acétylsalicylate de DL-Lysine

po

emen
les inf

Lis
Elle
Si v
mè
Gar
Si li

O

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

1. **ID**
a) Dé
KARD

b) Con
ACETYL
corresp

Excipien

nate d'a

inate d'a

c) Forme

poudre p
de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGGREGATION
PLAQUETAIRE, HEPARINE EXCLUE.



KARDÉGIC

Acétylsalicylate de DL-Lysine

po

emen
les inf

Lis
Elle
Si v
mè
Gar
Si li

O

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 8MA044

PER.: 06 2020

a) Dé
KARDÉGIC

b) Con
ACETYL

corresp.

Excipient

nate d'ali-

nate d'ali-

c) Forme

poudre p

de 30.

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Aïn Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc

km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Aïn Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGGREGATION

PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.



KARDÉGIC

Acétylsalicylate de DL-Lysine

po

emen
les inf

Lis
Elle
Si v
mè
Gar
Si li

O

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

1. **ID**
a) Dé
KARD

b) Con
ACETYL
corresp

Excipien

nate d'a

inate d'a

c) Forme

poudre p
de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGGREGATION
PLAQUETAIRE, HEPARINE EXCLUE.

لا ينبع احد اوكاربون بفره صوبيه من المرن اطول من ١-٢ اسابيع دون وصفة طبيب.

قد تتفص الفعالية عند المعالجة دون انقطاع على المدى الطويل.

او كاربون ليس عامل لفقدان الوزن .

يمكن وصف اوكاربون اثناء فترة العمل والرضاوعة وذلك تحت وصفة الطبيب.

في حالة الشك، فمن الضروري ان تطلب الاستشارة من طبيبك او الصيدلي.

في حالة الشك، فمن الضروري ان تطلب الاستشارة من طبيبك او الصيدلي.

او راق المدا 25..... ملء

105..... ملء كبريت منقى 50..... ملء

تجاور جرعة او كاربون يمكن ان يسبب نقص بوتاسيوم الدم مما يولد زيادة في تأثير جليكوسيدات القلب.

لتتجنب التفاعلات المحتملة بين عددة ادوية، يجب اخبار الطبيب او الصيدلي باي علاج آخر موازى.

10. التفاعلات

يمكن اخذ اوكاربون اثناء العمل والرضاوعة وذلك تحت وصفة الطبيب

لابد من استشارة الطبيب او الصيدلي قبل اخذ اي دواء

11. الآثار الممكنة للعلاج على القدرة على القيادة او استعمال بعض

الآلات

بدون موضوع

12. الأعراض والاحتياطات الازمة في حال الحرج عادة الازمة

يستعمل اوكاربون في الحالات السببية.

- سوء الجسم، عسر الهضم

- الانتفاخ، انتفاخ البطن بالغازات، سخام، خروج الغازات - تغفر، وتختصر على مستوى الاعماء

Lot:

6090

٥٨٠

EXP:

2021-02-14

PPV:

91,000 ٩٤

مسحوق فرم نيلسي 180 ملء
ـ خلاصة الرأى 25 ملء
ـ اوراق المدا 50 ملء للعناء الفلفلى، الزriet الأساسى للشمار،
ـ كبريت منقى 50 ملء

t n'a pas été vacciné auparavant contre la
après un intervalle d'au moins 4 semaines.
mandée de vaccin par une injection dans le

utilisation du produit, demandez plus
pharmacien.

Le VAXIGRIP que vous n'auriez dû
que la dose recommandée a été utilisée.
étaient rapportés, ils correspondaient à ce

tuels ?

susceptible d'avoir des effets

us ou votre enfant présentez de.

de avec une tension basse, une re-
aque rapide et un pouls lent, u-
raîner un évanouissement (choc)
niveau de la tête et du cou inclu-
t toute autre partie du corps et pouvant
pirer (angioédème).

fant présentez des réactions allergiques

urticaria, éruption, rougeur, zones de
t craquelée (dermatite atopique), rougeur

le blanc de l'oeil (hyperhémie oculaire),
e allergique)

la gorge, mal de gorge, irritation allergique
ements, nez, sinus et gorge encombrés
ment ou sensation de fourmillements
uccale)

Ités à respirer (dyspnée).
comme peu fréquentes (pouvant affecter
affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000).

personne sur 10) chez les adultes et les

personne sur 10) chez les adultes et les

urcissement, gonflement
personne sur 100) chez les adultes et les

sselles ou de l'aine (1)
nnolence (2), sensation vertigineuse (2),

ngeaisons, chaleur (1), inconfort
sur 1 000) chez les adultes et les personnes

illements (paresthésie), diminution de la

- Vomissements, diminution de l'appétit, douleurs abdominales
 - Signes d'une maladie ressemblant à la grippe (3)
 - Réactions au site d'injection : peau qui pèle (exfoliation) (4), all
- (1) Moins fréquent chez les personnes âgées (2) Moins fréquent chez
(3) Chez les adultes (4) Chez les personnes âgées
- Très fréquent (pouvant affecter plus d'une personne sur 10) chez adolescents âgés de 3 à 17 ans**
- Maux de tête
 - Douleurs musculaires
 - Malaise

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip inj b1 ser

0,5 ml

P.P.V. :

72,80 DH

Barcode: 080748

5 118001 080748

reactions au site d'injection : bleus (5), démangeaisons, chaleu

Très fréquent (pouvant affecter plus d'une personne sur 10) chez

6 à 35 mois

• Maux de tête (7), pleurs inhabituels (8), irritabilité (8), somnolenc

• Douleurs musculaires (7)

• Fièvre, perte de l'appétit (8)

• Réactions au site d'injection : sensibilité, rougeur, durcissement

Fréquent (pouvant affecter jusqu'à une personne sur 10) chez le

à 35 mois

• Vomissements (8), diarrhées

• Frissons (7)

(5) Chez les 3-8 ans (6) Chez les 9-17 ans (7) Chez les 24-35 mois (8) Chez

La fréquence des effets indésirables suivants est indéterminée (ne p

la base des données disponibles) dans la population générale sa

pour laquelle l'effet indésirable est listé ci-dessus :

• Gonflement des glandes du cou, des aisselles ou de l'aine

• Engourdissement ou sensation de fourmillements (paresthésie)

• Douleur siégeant sur le trajet du nerf (névralgie) (9)

• Convulsions

• Troubles neurologiques pouvant se traduire par une raide

confusion, des engourdissements, des douleurs et une faiblesse
perte de l'équilibre, une perte des réflexes, une paralysie d'une

corps (encéphalomyélite, névrite (9) et syndrome de Guillain-Barre)

• Inflammation des vaisseaux sanguins (vascularite) pouvant se

éruptions cutanées et dans de très rares cas par des problèmes

• Réduction temporaire du nombre de certains éléments

plaquettes ; un faible nombre de celles-ci peut se traduire

saignements excessifs (thrombocytopénie transitoire).

(9) Non rapporté chez les enfants de 6 à 35 mois

La plupart des effets indésirables sont en général survenus dans la vaccination, ont disparu dans les 3 jours sans traitement. L'intensité des effets indésirables était légère à modérée.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ou votre enfant ressentez un quelconque effet indésirable, veuillez le signaler au médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui n'a pas été mentionné dans cette notice. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver VAXIGRIP ?

Tenir ce vaccin hors de la vue et de la portée des enfants.

DIAMICRON® 30 mg

Gliclazide

Comprimé à libération modifiée

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 d'autres personnes qui connaissent bien votre maladie.
- Si vous ressentez des effets indésirables, contactez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament n'est pas destiné aux personnes qui ne souffrent pas de diabète.

89,00

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que Diamicron 30 mg et comment est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations importantes sur le comprimé à libération modifiée ?
3. Comment prendre Diamicron 30 mg, comprimé à libération modifiée ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Diamicron 30 mg, comprimé à libération modifiée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DIAMICRON 30 MG, COMPRIMÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : sulfamide hypoglycémiant – dérivé de l'urée, code ATC : A10BB09

DIAMICRON 30 mg, comprimé à libération modifiée est un médicament qui réduit le taux de sucre dans le sang (antidiabétique oral appartenant à la classe des sulfonylurées).

DIAMICRON 30 mg, comprimé à libération modifiée est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour obtenir une glycémie (taux de sucre dans le sang) normale.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIAMICRON 30 MG, COMPRIMÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Ne prenez jamais DIAMICRON 30 mg, comprimé à libération modifiée :

- si vous êtes allergique au gliclazide ou à l'un des autres composants contenus dans DIAMICRON 30 mg, ou à d'autres médicaments de la même classe (sulfonylurées), ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémiants) ;
- si vous avez un diabète insulino-dépendant (de type 1) ;
- si vous avez des corps cétoniques et du sucre dans vos urines (ce qui peut signifier que vous avez une acidocétose diabétique), un pré-coma ou un coma diabétiques ;
- si vous souffrez d'insuffisance rénale ou hépatique sévères ;
- si vous prenez des médicaments pour traiter des infections fongiques (miconazole) (Cf. «Autre médicaments et Diamicron 30 mg, comprimé à libération modifiée») ;
- si vous allaitez (Cf. «Grossesse, Allaitement et fertilité»).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Diamicron 30 mg, comprimé à libération modifiée.

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre hémoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie (baisse du taux de sucre dans le sang) peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutris,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation.

الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI

Cardiologue

05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83

Fax : 05 24 43.89.26

GSM : 06 66 41 66 16

E.C.G, HOLTER-E.C.G
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE
HOLTER TENSIONNEL

Note d'honoraires :

Je soussigné Dr Abdeljalil EL BAROUDI, certifie avoir examiné ce jour à mon cabinet Mme Touria BENHAYOUN avoir pratiqué un écho-doppler cardiaque (K45) et avoir perçu pour honoraires la somme de sept cents dirhams (700 DH).

Marrakech le 11.11.19

Dr. Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue
Rue Mauritania - Marrakech
Tél. 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue

• 024 43.02.86 / 024 43.11.83
Fax : 024 43.89.26
GSM : 066 41 66 16

E.C.G, HOLTER, TEST D'EFFORT

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

HOLTER TENSIONNEL

Nom : Benhayaou Souadie

Marrakech, le : 11.11.2009

- NFS
- TAUX DES PLAQUETTES
- CREATININE SERIQUE
- GLYCEMIE A JEUN
- GLYCEMIE POST PRANDIALE
- HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
- CHOLESTEROL TOTAL - HDL
- LDL
- TRIGLYCERIDES
- Na⁺ - K⁺
- TAUX DE PROTHROMBINE - INR
- ACIDE URIQUE
- P.S.A.
-
-
-
-

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELL LABORATOIRES
Dr. KHOURESSAI El Mansour - Marrakech
Dr. Allal Fassi et
Angle Allal Fassi et
Rue Mauritanie - Guéliz, Marrakech - 40 000 - جليز موريطانيا - زنقة موريطانيا

Dr. Abdeljalil BAROUDI
Cardiologue
Tél : 05 24 43 02 86
05 24 43 11 83

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F : 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 250643

9A 233164

Nom et Prénom : Mme BEN HIYOUNE Touria

Prescripteur :

Référence : 201119 154

Date : 20/11/2019

BILAN :

NFS B 70	+ CHOL B 30	+ TRIG B 70	+ HDL B 100	+
NA B 30	+ K B 30	+ HBA1 B 85	+	

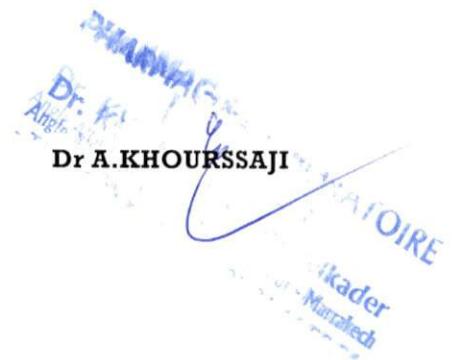
Soit 415 B

MONTANT NET : 465,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre cent soixante cinq Dh

Dr A.KHOURSSAJI



الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI

Cardiologue

05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83

Fax : 05 24 43.89.26

GSM : 06 66 41 66 16

E.C.G, HOLTER-E.C.G
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE
HOLTER TENSIONNEL

Marrakech le 11.11.2019

Mme Touria BENHAYOUN

Conseils et recommandations : régime peu salé.

STATICOL 20

un comp le soir

KARDEGIC 75

un sachet à midi

ZANIDIP 10

un comp le matin avant le petit déjeuner

DIAMICRON 30

deux comp le matin avec le petit déjeuner

EUCARBON

un comp après chacun des trois repas

Ordonnance renouvelable jusqu'au prochain contrôle dans trois mois.

Avancer le rendez-vous en cas de complications. Ne pas hésiter à téléphoner en cas de nécessité.

Dr. Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue
Rue Mauritania - Marrakech
Tel. 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

زنقة موريطانيا - جليز مراكش - 40 000
Rue Mauritania - Guéliz, Marrakech - 40 000

Compte rendu d'echo-doppler cardiaque.

Abréviations utilisées : **FC** : fréquence cardiaque - **AO** : diamètre de l'aorte initiale (normal < à 40 mm) - **OG** : dimension rétro-aortique de l'oreillette gauche (normale < à 40 mm) **DD** : dimension préseptale du ventricule gauche - **S** : épaisseur du septum - **P** : épaisseur de la paroi latérale - **FR** : Fraction de raccourcissement du diamètre (normale > à 28) - **FE** : fraction d'éjection (normale entre 58 et 82) - **IMM** : index de masse myocardique (< à 150g/m² pour l'homme et < à 120g/m² pour la femme).

Mme Touria BENHAYOUN: Age: (ans), Pds: (kg), Taille: (cm), S.C: (cm²) : 78.65.150.160

Contexte clinique : dyspnée d'effort modérée. Patiente hypertendue traitée bien contrôlée.

Echo-2D/TM:

FC	AO	OG	VD	DD	DS	S	P	FR	FE	IMM	E/A	Date
67	30	34		51	33	08	07	35	64	85	0.79	11.11.19

Aorte sinusal et ascendante non dilatées.

Sigmoïdes aortiques (3) de structure et de cinétique normale.

Oreille gauche de taille normale : 27 mL/m²

VG non dilaté, non hypertrophié normo cinétique.

Mitale de structure et de cinétique normale.

Tricuspidale de structure et de cinétique normale.

Cavités droites de taille normale. **DTD VD : 22mm – OD : 12cm²**

VCI et VSH non dilatées.

Doppler, continu, pulsé et couleur.

Flux mitral non restrictif, type I d'Appleton.

Absence de régurgitation significative mitrale ou aortique.

Flux trans-aortique sans gradient significatif.

Les pressions droites sont normales.

Conclusion : les cavités cardiaques sont de taille normale. Le ventricule gauche est sans remodelage, sans anomalies de la contractilité globale ou segmentaire. Les pressions de remplissage sont basses. Aorte thoracique et abdominale de taille normale. Pressions droites physiologiques : PAPs 26 + 05.

Dr. Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue
Rue Mauritania - Marrakech
Tél : 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

27

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
CHOLESTEROL TOTAL	1,57	g/l	(N : 1.6 à 2.00)
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 4,1	mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)
TRIGLYCERIDES.....	0,87	g/l	(N : < 1.50)
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 0,99	mmol/l	(N : < 1.70)
CHOLESTEROL HDL	0,57	g/l	(N : > 0.40)
CHOLESTEROL LDL	0,83	g/l	(N : < 1.60)
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL ...	2,75		(N : < 4.50)
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL	1,46		(N : < 3.20)
SODIUM.....	138,0	mEq/l	(N : 135 à 145)
(Technique ARCHITECT Abbott)			
POTASSIUM.....	4,5	mEq/l	(N : 3.6 à 5.1)
(Technique ARCHITECT Abbott)			
H.B.A.1.C	7,2	%	
I.F.C.C	55	mmol/mol	
(Technique HPLC-723GX)			

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.0 % - 19 à 42 mmol/mol)
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

Dr A. KHOURSSAJI
Télé: 02 31 66 62 / 03 21 95 70 14



مختبر التحاليل الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiredemarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biogiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance:

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 20/11/2019

Édité le: 20/11/2019

Mme BEN HIYOUNE Touria

9A 233164

RF: 201119154

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....	4,49	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)
Hémoglobine.....	13,3	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)
Hématocrite.....	39,8	%	(N : 37 à 44)
V.G.M.....	89	f1	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....	29,6	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,4	%	(N : 32 à 35)
 Leucocytes (GB).....	10 200	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	45	%	
Soit	4 590	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)
Lymphocytes.....	45	%	
Soit	4 590	/mm ³	(N : 1000 à 4000)
Polynucléaires Eosinophiles:	3	%	
Soit	306	/mm ³	(N : 400 à 500)
Polynucléaires Basophiles...:	1	%	
Soit	102	/mm ³	(N : < 100)
Monocytes.....	6	%	
Soit	612	/mm ³	(N : 200 à 1 000)
 Plaquettes.....	315	Milles/mm ³	(150 à 450 Milles)