

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.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

Déclaration de Maladie

M23-0018843

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12523 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 19665
Nom & Prénom : HAJJAMI MOSTAFA
Date de naissance : 03/07/1984
Adresse : V.72 King Tamas's Dr Benazza
Tél : 0660808709 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYHYAOU Abdelghafour
Réanimation - Anesthésie

Date de consultation : 31/12/23
Nom et prénom du malade : MOSTAFA HAJJAMI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Syndrome pseudo-grippal
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
27 JAN. 2024

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) :



nes atteintes de
e
Sotela vessie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Mfg.

TAVANIC 500mg, CD del B7
P.P.V. : 205,00 DH



6 110001 080830

Ne prenez
car

Khouribga, Le : 31/12/23

Docteur :

MOSTHA MASJANI

205.00

1) TAVANIC 500

14.00 x 2

2) Dolapine 1g

79.70 x 4

3) Arix 500

4) Niva C 2000

401.90 x 1

5) Zenc

6) NOUVE x 4

Dr. LYHYACH Abdelghatour
Réanimation - Anesthésie

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Branche Amhina
Docteur en Pharmacie
Adresse : N°17, Bd de l'Hôpital Quartier
Cathila Khouribga. Tél : 05 23 49 36 73

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Branche Amhina
Docteur en Pharmacie
Adresse : N°17, Bd de l'Hôpital Quartier
Cathila Khouribga. Tél : 05 23 49 36 73

7) cels 10 mg

49.60 g of 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839,

7.60
D. Eve for 100.00
1 Dene.

904,00

PHARMACIE DE L'HOPITAL
BMICH Amira
 Docteur en Pharmacie
 Adresse : N° 17, Bd de l'Hôpital Quartier
 Dakila Khouribga. Tél. 05 23 43 26 72

Reclamation - Assessment

Novex®

Solution injectable.
Enoxaparine sodique

2000 UI Anti-Xa/0,2 ml,
6000 UI Anti-Xa/0,6 ml,
4000 UI Anti-Xa/0,4 ml,
8000 UI Anti-Xa/0,8 ml,
10000 UI Anti-Xa/1 ml

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Novex 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie et dans quels cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?
3. Comment utiliser NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que Novex 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie et dans quels cas sont-ils utilisés ?

Classe pharmacothérapeutique

ANTI-THROMBOTIQUES, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

NOVEX contient une substance active appelée énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

NOVEX agit de deux façons.

- 1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les empêcher de vous nuire.
- 2) En empêchant la formation de nouveaux caillots sanguins dans votre sang.

NOVEX peut être utilisé pour :

- Traiter les caillots sanguins dans votre sang ;
- Empêcher la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :
 - Avant et après une intervention chirurgicale ;
 - Lorsque vous êtes atteint(e) d'une maladie aiguë et que vous êtes en période de mobilité réduite ;
 - Lorsque vous présentez un angor instable (dans lequel votre cœur reçoit une quantité insuffisante de sang) après un infarctus du myocarde ;
- Empêcher la formation de caillots sanguins dans les circuits de l'appareil pour dialyse (utilisée pour les personnes atteintes d'une maladie rénale grave).

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?

N'utilisez jamais NOVEX 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10000 UI anti-Xa/1 ml solutions injectables en seringue préremplie dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à :
 - l'énoxaparine sodique ou à l'un des autres composants mentionnés dans la notice ;
 - l'héparine ou d'autres héparines de poids moléculaires élevés (HBPM) ;

Les signes de réaction allergique comprennent :

- du visage, des lèvres, de la bouche, de la gorge ;

- si vous avez eu une réaction à l'héparine ;

- de la coagulation (plaquettes) - cette réaction survient généralement dans les 100 derniers jours ;

- si vous présentez des anticorps dirigés contre l'héparine ;

- si vous saignez abondamment ou avez des ecchymoses ;

tel que :

• un ulcère de l'estomac, une chirurgie récente ;

• un hémorragique récent ;

• vous utilisez NOVEX pour traiter ;

• d'une ponction spinale ou lombaire ;

• d'une intervention chirurgicale avec NOVEX ;

N'utilisez pas NOVEX si l'un ou l'autre de ces effets indésirables est présent.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser NOVEX.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

NOVEX ne doit pas être remplacé par l'héparine.

fait que les HBPM ne sont pas équivalents à l'héparine.

d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser NOVEX.

- Vous avez déjà eu une réaction allergique ;

- Vous allez recevoir une anesthésie générale ou régionale ;

- Vous allez subir une intervention chirurgicale et anesthésique* ;



34 7100

2 3 2 3 9 5
0 7 2 0 2 5
3 4 7 0 0 1 1 1

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents, boîte de 20.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

Indications thérapeutiques

acné,
dermatite,
perte de cheveux,

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 34

comprimés effervescents

Saccharose : 0,350 g par comprimé chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien récemment pris ou pourriez prendre le fer, le calcium, les cyclines ou des fluoroquinolones, les

- Aliments et boissons (Interactions)

- Les aliments à forte teneur en protéines (légumineuses (petits pois, lentilles, seigle, avoine...), maïs, noix...) peuvent diminuer le zinc ce qui diminue son absorption.
- De même, les aliments riches en fibres avec le zinc et en diminuer l'absorption.
- En conséquence, prenez ce médicament au moins 2 heures d'intervalle en cas de repas alimentaires et de diminution de l'absorption.
- Utilisation pendant la grossesse

Grossesse

Ce médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse sans les conseils de votre médecin.

Si vous envisagez une grossesse ou êtes enceinte, consultez votre médecin pour la nécessité de poursuivre le traitement.

Allaitement

Ce médicament peut être utilisé pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

- Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

- Sans objet.
- Excipients à effet notoire : Sodium, Saccharose.

3 - COMMENT PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

- Instruction pour un bon usage

Veuillez utiliser ce médicament conformément à la notice ou les instructions de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien.

- Posologie, mode d'administration et durée du traitement

Dans tous les cas, se conformer aux indications de votre médecin. A titre indicatif, ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents se prennent par voie orale.

- Posologie

Dans tous les cas, se conformer aux indications de votre médecin. A titre indicatif, ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents se prennent par voie orale.

- Mode et voie d'administration

Voie orale.

Disoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en

TABLEAU A (LISTE I).

PPV 790470
PER 06/26
LOT M2219



82, Allée des
S. Bachou



Ajan

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

POSOLOGIE

Se conformer

Adulte et enfant

en une prise p

MODE D'ADM

Azix peut être

TABLEAU A

Comprimé de 500 mg

PPV 790H70
SER 06/26
LOT M2218



6

0000 s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Ajdir 12/20 101005

40 ملغ
عن طريق الفم

14 X 

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

أومبرازول[®]

LOT 221075
EXP 11/2024
PPV 74.10DH

OELES 40mg 
14 gélules



6 118 000 083 191

مدة  صباح  زوال  مساء 

IPER
PHARMA

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions d'usage recommandées, est autorisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 09/26

LOT: M3074



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST -CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions d'usage, est compatible avec la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 09/26

LOT: M3074



Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalciférol (Vitamine D 3).

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien :

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
3. Comment prendre D-Cure forte?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler la diurèse)
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en 1,25(OH)₂D₃
- si vous surveillez la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique avec D-CURE FORTE.

En l'absence d'autres médicaments contenant de la vitamine D sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en considération. L'administration supplémentaire de vitamine D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale. Dans ces cas, les taux de calcium dans le sang et dans les urines doivent être contrôlés.

En cas de traitement prolongé avec D-CURE FORTE, il est recommandé de contrôler les taux de calcium dans le sang et les urines ainsi que la fonction rénale par dosage de la créatinine sérique. La surveillance est particulièrement importante chez les personnes âgées recevant un traitement concomitant par glycosides cardiaques (utilisés pour stimuler la fonction cardiaque) ou diurétiques (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire).

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C29
EXP: 03/2026



BON DE RADIOLOGIE

Date :/...../.....

Hôpital Multidisciplinaire Khouribga
DI : 898 014 CLIENT PAYANT B2C L
IPP : 328 966
U230018925
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Nais : 03/07/1984
Entrée : 31/12/2023 Age : 39ans

Nom :

Prénom :

Age / Sexe :

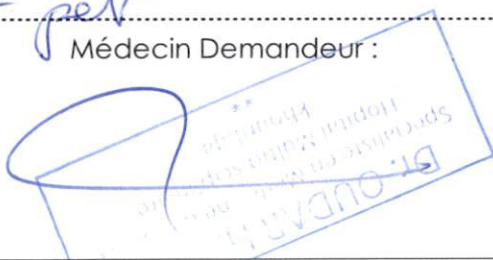
Antécédents :

Renseignements Cliniques : *Spigant*

Examens demandés :

S. R. M. H. - p. h.

Médecin Demandeur :



Royaume du Maroc

Hôpital Multidisciplinaire
Khouribga

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى متعدد الاختصاصات
خريبكة

545 929

Quittance N°
U230018925

DI : 898 014



P : 328 966

N° de dossier :

patient : MOSTAFA HAJJAMI

montant : 7 435,64 Dh (sept mille quatre cent trente-cinq et 64 / 100)

mode de paiement : Carte Bancaire

N° du document : 3822

date d'encaissement : 31/12/2023

description :

ledecin :

motif :

Assurance
IENT PAYANT B2C LOC

paiement effectué à la CAISSE RADIO-HJ 2

Cachet du caissier :

reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 0522539

上
天
大
地



FACTURE



N° DE FACTURE : 2023/P/61296-870390

DATE FACTURATIO : 31/12/2023

IPP : 328966

N ° DOSSIER : U230018925

NOM & PRENOM : MOSTAFA HAJJAMI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENT PAYANT B2C LOCAL

DATE ENTREE : 31/12/2023

DATE SORTIE : 31/12/2023

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

N ORDRE	REFERENCE	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	QNT	MONTANT DH
---------	-----------	-----------------------------	---------------	-----	------------

Actes

Acte Forfaitaire

1	180	CONSULTATION (URG)	300,00	1,00	300,00
---	-----	--------------------	--------	------	--------

Total Acte Forfaitaire : 300,00

Total Actes : 300,00

Laboratoires

1 675,00

Imagerie Médicale

4 712,25

TOTAL FACTURE : 7 435,64

TOTAL ENCAISSEMENT : 7 435,64

SOLDE : 0,00

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : sept mille quatre cent trente-cinq et 64 / 100





FACTURE



N° DE FACTURE : 2023/P/61296-870399

DATE FACTURATIO : 31/12/2023

IPP : 328966
 N ° DOSSIER : U230018925
 NOM & PRENOM : MOSTAFA HAJJAMI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENT PAYANT B2C LOCAL
 DATE ENTREE : 31/12/2023
 DATE SORTIE : 31/12/2023

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

N ORDRE	REFERENCE	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	QNT	MONTANT DH
Actes					
1	180	CONSULTATION (URG)	300,00	1,00	300,00
					Total Actes : 300,00
Laboratoires					
2	CREAT1	CREATININE	B 30,0040,20	1,00	40,20
3	CRP	C R P (PROTEINE C RECTIVE)	B 100,0034,00	1,00	134,00
4	IONOS	IONOGRAMME SANGUINE	B 160,0014,40	1,00	214,40
5	LIPA	LIPASE	B 100,0034,00	1,00	134,00
6	NFS	NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLANCS/PLAQUETTES)	B 80,0007,20	1,00	107,20
7	TRANS	TRANSAMINASES	B 100,0034,00	1,00	134,00
8	TROP1	TROPONINE	B 250,0035,00	1,00	335,00
9	UREE1	UREE	B 30,0040,20	1,00	40,20
10	PCTQ	PROCALCITONINE QUANTITATIVE	B 400,0036,00	1,00	536,00
					Total Laboratoires : 1 675,00
Imagerie Médicale					
11	298	ECHO ABDOMINO-PELVienne	517,50	1,00	517,50
12	47	ANGIO-SCANNER UNE REGION	3 052,00	1,00	3 052,00
13	952	TDM CEREBRALE C-	1 062,75	1,00	1 062,75
14	772	RX ECG	80,00	1,00	80,00
					Total Imagerie Médicale : 4 712,25
Pharmacie					
15	PHAR	PHARMACIE			748,39
					Total Pharmacie : 748,39



FACTURE



N° DE FACTURE : 2023/P/61296-*870390*

DATE FACTURATIO : 31/12/2023

IPP : 328966
 N ° DOSSIER : U230018925
 NOM & PRENOM : MOSTAFA HAJJAMI

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENT PAYANT B2C LOCAL
 DATE ENTREE : 31/12/2023
 DATE SORTIE : 31/12/2023

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

Honoraires Medecins

AINEB INTISSAR

ECHO ABDOMINO-PELVIENNE	292,50	1,00	292,50
TDM CEREBRALE C-	380,25	1,00	380,25
ANGIO-SCANNER UNE REGION	1 092,00	1,00	1 092,00
Total AINEB INTISSAR :			1 764,75

LYHYAOUI ABDELGHAFOUR

CONSULTATION (URG)	200,00	1,00	200,00
Total LYHYAOUI ABDELGHAFOUR :			200,00
Total Honoraires :			1 964,75

Detail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
Autre			
KIT ANGIO SCAN (001)	568,03	1,00	568,03
Total Autre :			568,03
Medicale			
INTRANULE G 20 CATHULA (001)	1,97	1,00	1,97
GANT D'EXAMEN EN NITRILE SMALL (100)	3,06	4,00	12,24
NO-SPA 40 mg INJECTA (05)	4,00	3,00	12,00
SERINGUE 10 ML CHIN (001)	4,25	1,00	4,25
PERFUSEUR NOBLE (001)	5,20	1,00	5,20
PARACETAMOL 1G/ 100ml poc INJECTA (01)	14,10	1,00	14,10
SODIUM CHLOR POC 0.9 % 500 SOL MAS (01)	21,00	1,00	21,00
OMEPRazole SP 40MG INJECTA (01)	54,80	2,00	109,60
Total Medicale :			180,36
Total :			748,39
TOTAL GÉNÉRAL :			7 435,64
SOLDE :			0,00
TOTAL ENCAISSEMENT :			7 435,64

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : sept mille quatre cent trente-cinq et 64 / 100



Ae

Hôpital Multidisciplinaire Khouribga
DI : 898 014 CLIENT PAYANT B2C L
IPP : 328 966
U230018925
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Nais : 03/07/1984
Entrée : 31/12/2023 Age : 39ans

DEMANDE D'EXAMEN BIOLOGIQUE

Renseignements Cliniques		Traitement	
<p><i>Spigal</i> Dr. OUDAR HASNA Médecin prescripteur</p>			
Date et Heure du prélèvement :		Heure de réception au labo :	
BIOCHIMIE SANG			
<input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin : Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , CO ³ H ⁻ , Prot, Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> Glucose <input checked="" type="checkbox"/> Urée <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> CO ² <input type="checkbox"/> Protéines	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Acide urique <input checked="" type="checkbox"/> ASAT <input checked="" type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines <input type="checkbox"/> Phosphatases acides <input type="checkbox"/> Bilirubine totale <input type="checkbox"/> Bilirubine directe <input type="checkbox"/> Albumine	<input type="checkbox"/> Cholestérol <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> HDL Cholestérol <input type="checkbox"/> LDL Cholestérol <input type="checkbox"/> Fer sérique+CTF <input type="checkbox"/> Ferritinémie <input type="checkbox"/> Transferrine <input type="checkbox"/> Gamma.GT <input type="checkbox"/> Amylase <input checked="" type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Magnesium Sérique <input type="checkbox"/> Magnesium érythrocytaire <input type="checkbox"/> HB glyquée <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Gaz du Sang <input checked="" type="checkbox"/> Troponine <input type="checkbox"/> Myoglobine <input type="checkbox"/> BNP
LCR : <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Chlore			
BIOCHIMIE URINES			
Dosage de:		Recherche de:	
<input type="checkbox"/> Ionogramme Urinaire <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Chlore	<input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Acide urique	<input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéines <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Corps cétoniques <input type="checkbox"/> PH <input type="checkbox"/> Leucocytes	<input type="checkbox"/> Nitrites <input type="checkbox"/> Bence - jones <input type="checkbox"/> Microalbumine
Cytologie Hématologique	Hémostase - Thrombose	Immunohématologie	
<input checked="" type="checkbox"/> NFS / Hémogramme <input checked="" type="checkbox"/> Plaquettes <input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation <input type="checkbox"/> Réticulocytes <input type="checkbox"/> Myélogramme <input type="checkbox"/> Electrophorèse de L'HB <input type="checkbox"/> Temps de saignement	<input type="checkbox"/> Temps de céphaline activée <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine TP / TQ / INR <input type="checkbox"/> Fibrinogène <input type="checkbox"/> Facteurs..... <input type="checkbox"/> Inhibiteurs..... <input type="checkbox"/> Tamps de Howel <input type="checkbox"/> D - Dimères	<input type="checkbox"/> Groupage sanguin ABO Rhésus <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Phénotypage <input type="checkbox"/> Coombs direct <input type="checkbox"/> Coombs indirect	
Autres analyses	Autres analyses	Autres analyses	
<input checked="" type="checkbox"/> CRP <input checked="" type="checkbox"/> PCT			

CXIM00272



BACTERIOLOGIE			PARASITOLOGIE
<input type="checkbox"/> ECBU <input type="checkbox"/> Plaie <input type="checkbox"/> Hémoculture <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Compte D'addis <input type="checkbox"/> LCR cyto bact <input type="checkbox"/> A T B <input type="checkbox"/> L C R Ag solubles	<input type="checkbox"/> Coproculture <input type="checkbox"/> Autres prélèvements <input type="checkbox"/> L C R cytologie	<input type="checkbox"/> Spermiogramme <input type="checkbox"/> Spermoculture <input type="checkbox"/> Paludisme <input type="checkbox"/> Goutte épaisse <input type="checkbox"/> Sérologie <input type="checkbox"/> Parasitologie des selles
Marqueurs tumoraux	Immunité	Hormones	
<input type="checkbox"/> PSA titral <input type="checkbox"/> PSA libre <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CA125 <input type="checkbox"/> CA19-9 <input type="checkbox"/> CA15-3 <input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/> Immunoélectrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Immunofixation des protéines <input type="checkbox"/> C R P <input type="checkbox"/> IgE totales <input type="checkbox"/> IgE Spécifiques <input type="checkbox"/> Cryoglobuline <input type="checkbox"/> Waaler rose <input type="checkbox"/> Test au latex <input type="checkbox"/> A S L O <input type="checkbox"/> Wright test <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Widal et Félix <input type="checkbox"/> M N I Test <input type="checkbox"/> Auto anticorps (A préciser) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T13 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Progestérone <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> Cortisol 08h <input type="checkbox"/> Cortisol 16h <input type="checkbox"/> BHCG quantitative <input type="checkbox"/> Test de grossesse urinaire	
Autres analyses		SEROLOGIE	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hépatite A <input type="checkbox"/> HAV IgM <input type="checkbox"/> HAV IgG <input type="checkbox"/> Hépatite B <input type="checkbox"/> Ag HBs <input type="checkbox"/> Anti HBs <input type="checkbox"/> HBC Ig M <input type="checkbox"/> HBC IgG <input type="checkbox"/> Ag HBe <input type="checkbox"/> Anti HBe <input type="checkbox"/> Hépatite C <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> T P H A <input type="checkbox"/> V D R L <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Rubéole IgG <input type="checkbox"/> Rubéole IgM	
Autres analyses		Autres analyses	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nom du préleveur :		Signature et Cachet du médecin	



IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:49:36
Numero de dossier : U230018925

Référence : 240100071 RDV: 1 265 249
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984
Prescripteur : OUDAR HASNA

SEROLOGIE:

Marqueurs Cardiaques

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
Troponine I Us	3,00	pg/ml	(0,00 - 39,00)	

Dr. SARA MORJAN
Spécialiste en Biologie Médicale
Hôpital Multidisciplinaire
Khouribga



IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:49:48
Numero de dossier : U230018925

Référence : 240100072 RDV: 1 265 250
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984
Prescripteur : OUDAR HASNA

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
<u>Numération Globulaires:</u>				
Globules Rouges	5,27	10e6/ul	(4,00 - 6,00)	
Hémoglobine	15,00	g/dl	(13,00 - 18,00)	
Hematocrite	45,20	%	(40,00 - 54,00)	
V.G.M	85,8	μ3	(80,00 - 100,00)	
T.C.M.H	28,5	pg	(27,00 - 33,00)	
C.C.M.H	33,2	g/dl	(31,00 - 36,00)	
Plaquettes	215	10e3/ul	(150,00 - 400,00)	
Globules Blancs	7410	/ul	(4 000,00 - 10 000,00)	
<u>Formule Leucocytaire:</u>				
Polynucléaires Neutrophiles	77,80	%	(50,00 - 75,00)	
Soit	5765	/mm3	(1 500,00 - 7 500,00)	
Polynucléaires Eosinophiles:	0,00	%	(0,00 - 5,00)	
Soit	0	/mm3	(0,00 - 500,00)	
Polynucléaires Basophiles:	0,30	%	(0,00 - 1,00)	
Soit	22	/mm3	(0,00 - 100,00)	
Lymphocytes	7,20	%	(20,00 - 40,00)	
Soit	534	/mm3	(1 000,00 - 4 000,00)	
Monocytes	14,70	%	(4,00 - 10,00)	
Soit	1089	/mm3	(200,00 - 800,00)	
Au Total	100	%		
Formule leucocytaire contrôlée sur frottis sanguin.				

Dr. SARA MOHAMED
Spécialiste en Biologie Médicale
Hôpital Multidisciplinaire
Khouribga



IPP : 328 966

Origine : Urgence

Prélèvement du : 31/12/2023 18:50:02

Numero de dossier : U230018925

Référence : 240100074 RDV: 1 265 251

MOSTAFA HAJJAMI

Sexe : M

Né(e) le : 03/07/1984

Prescripteur : OUDAR HASNA

SEROLOGIE:

.

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
----------	----------	-------	----------------------	----------------------

Procalcitonine Quantitative:

Résultat : 0.09 ng/ml

* Si PCT <0,5 :

- Une infection systémique est peu probable.
- Une infection bactérienne locale est possible

* Si $0,5 \leq PCT < 2$:

- Une infection systémique est possible, taux de PCT à réévaluer dans 6 à 24h.

* Si $2 \leq PCT < 10$:

- Une infection systémique est probable avec risque élevé de sepsis sévère.

* Si PCT ≥ 10 :

- Sepsis bactérien sévère ou choc septique.

Dr. SARA MURJIN
Spécialiste en Biologie Médicale
Hopital Multidisciplinaire
Khouribga



IPP : 328 966
Origine : Urgence
Prélèvement du : 31/12/2023 18:49:19
Numero de dossier : U230018925

Référence : 240100070 RDV: 1 265 243

MOSTAFA HAJJAMI

Sexe : M Né(e) le : 03/07/1984

Prescripteur : OUDAR HASNA

BIOCHIMIE:

SANG

Analyses	Résultat	Unité	Valeurs de Référence	Résultats Antérieurs
Sodium	136,7	mmol / l	(135,00 - 145,00)	
Potassium	4,08	mmol / l	(3,50 - 5,10)	
Chlorures	104,7	mmol / l	(78,00 - 107,00)	
Résèrve Alcaline	24,09	mmol / l	(22,00 - 30,00)	
Proteines	67,7	g/l	(65,00 - 80,00)	
Calcium	87,0	mg/l	(86,00 - 103,00)	
Urée	0,23	g/l	(0,10 - 0,50)	
Créatinine	10,33	mg/l	(7,20 - 12,00)	
Transaminases ASAT	33,4	UI/L	(0,00 - 40,00)	
Transaminases ALAT	55,2	UI/L	(0,00 - 45,00)	
Lipase	31,00	U/L	(0,00 - 59,00)	
C R P (Protéine C Réactive)	15,00	mg/l	(0,00 - 10,00)	

Dr. SARA MORJAN
Spécialiste en Biologie Médicale
Hôpital Multidisciplinaire
Khouribga



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ECHO ABDOMINO-PELVienne

2 - Permanents :

Dr. I. Chaoui
Dr. M.LOTFI
Dr. M.Elghazi

3- Attachés :

Dr.
D.NAJIOULLAH
Dr. H.HAMRI
Dr. H.GUEZRI
Dr. F.RIAHI
Dr. O.CHALH
Dr. A.MANIANI
Dr. M.BADRAOUI

4 - Contacts :

+ 212523582300
Accueil : 3009

- Résultat :

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

La vésicule biliaire est alithiasique, à paroi fine, non distendue.

VBP et VBIH non dilatées.

Pancréas non vu (masqué par un écran de gaz digestifs).

Rate de taille normale, homogène.

Reins de situation lombaire, de dimensions normales, avec une bonne différenciation cortico-sinusale, sans dilatation des cavités excrétrices et sans image de lithiase.

Vessie semi-pleine, sans anomalie pariétale ou endoluminale.

Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal.



4117933



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ECHO ABDOMINO-PELVienne

Absence d'adénopathies profondes écho-décelables.

Prostate de volume normal (15,5 g).

- Conclusion :

Absence d'anomalie échographique intra-abdominale ou pelvienne, ce jour

AINEB INTISSAR





Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

TDM CEREBRALE

2 - Permanents :

Dr. I. Chaoui
Dr. M.LOTFI
Dr. M.Elghazi

3- Attachés :

Dr.
D.NAJIOULLAH
Dr. H.HAMRI
Dr. H.GUEZRI
Dr. F.RIAHI
Dr. O.CHALH
Dr. A.MANIANI
Dr. M.BADRAOUI

4 - Contacts :

+ 212523582300
Accueil : 3009

- Technique :

Acquisition hélicoïdale multiplanare, millimétrique, avec reconstructions fines axiales après injection IV de PC iodé non ionique.

- Résultat :

A l'étage sus-tentorial :

- q Absence d'anomalie focalisée intra-parenchymateuse.
- q Absence de prise de contraste anormale, notamment absence de masse intra-cérébrale.
- q Ligne médiane en place.
- q Les structures ventriculaires sont de taille et de morphologie normale.

A l'étage sous-tentorial :

- q Absence d'anomalie parenchymateuse du tronc cérébral ou du cervelet.



4118002



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

TDM CEREBRALE

- Les citernes de la base sont libres.
- 4^{ème} ventricule médian, de volume normal.

- Conclusion :

TDM cérébrale sans particularité ce jour.

AINEB INTISSAR





Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ANGIO-SCANNER THORACIQUE

2 - Permanents :

Dr. I. Chaoui
Dr. M.LOTFI
Dr. M.Elghazi

3- Attachés :

Dr.
D.NAJIOULLAH
Dr. H.HAMRI
Dr. H.GUEZRI
Dr. F.RIAHI
Dr. O.CHALH
Dr. A.MANIANI
Dr. M.BADRAOUI

4 - Contacts :

+ 212523582300
Accueil : 3009

- Technique :

Acquisition hélicoïdale multiplanaire
millimétrique, avec reconstructions fines
axiales, coronales et sagittales, après
injection IV de PC iodé non ionique, à
l'injecteur automatique, au temps artériel pré-
programmé, sur l'étage thoracique.

- Résultat :

- Bonne opacification des structures vasculaires, notamment des artères pulmonaires et leurs branches segmentaires et sous-segmentaires.
- Absence d'adénopathie médiastinale ou d'anomalie péricardique.
- Absence d'épanchement pleural ou d'épaississement scissural.



4118003



Compte Rendu

IPP	: 328966	ID_Dossier	: U230018925
Patient	: MOSTAFA HAJJAMI	PEC	: PAYANT09
Date Entrée	: 31/12/2023	Date Sortie	: 31/12/2023
Date Examen	: 31/12/2023		

ANGIO-SCANNER THORACIQUE

- Absence de lésion nodulaire ou de foyer d'allure évolutive au niveau des deux hémichamps pulmonaires.
- Absence d'atélectasie segmentaire ou sous-segmentaire.

- Conclusion :

Absence de signe TDM d'embolie pulmonaire, ce jour.

Absence de foyer de pneumopathie organisé visible.

AINEB INTISSAR



ID: D-naïst ans,

31-Déc-2123 08:2010

Fréq. Card.: 125 BPM
Int PR: 157 ms
Dur. QRS: 83 ms
QT/QTc: 273/847 ms
Axes P-R-T: 56 27 -59

Hôpital Multidisciplinaire Khouribga
CLIENT PAYANT B2C L
DI : 898 014
IPP : 328 966
U230018925
MOSTAFA HAJJAMI
Nais : 03/07/1984
Sexe : M
Entrée : 31/12/2023
Age : 39ans



ID:
D-naiss:
ans,

31-Déc-2023 08:19:57

Fréq. Card.: 123 BPM
Int PR: 152 ms
Dur.QRS: 83 ms
QT/QTc: 267/340 ms
Axes P-R-T: 59 27 79

Hôpital Multidisciplinaire Khouribga
CLIENT PAYANT B2C L
DI : 898 014
IPP : 328 966
U230018925
MOSTAFA HAJJAMI
Sexe : M Nais : 03/07/1984
Entrée : 31/12/2023 Age : 39ans

