

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0026624

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470 Société : R.A.M. 201090
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASM I ABDE RRAHMANE
Date de naissance : 06-01-1962
Adresse : Rue 9 Emb 19 MTS Nazabo H.H. Coza
Tél. : 0672228333 Total des frais engagés : 2442,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

P.r Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine interne (PES)
HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED 6 Bouskoura
Date de consultation : 19/01/2024 INPE: 101107068
Nom et prénom du malade : Koini Epaoui Jami la Age: 62
Lien de parenté : MCHAMMED Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Auto-immune
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Sarcoidose
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 : Casablanca

Le : 25/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/01/24	CS		4 300 f	P. Abdelhamid NAFIHO Professeur de Médecine Interne (PES) HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED 6 Bouskoura INPE: 101107068

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Mly Thami Hay Hassan Tel: 0522 90 21 67 Casa	19.1.24	137.20
Dr. TIR Abdelaziz 58, Route Mly Thami Hay Hassan Tel: 0522 90 21 67 Casa	19.1.24	205.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE CIL R 05 20 66 51 03 - 06 14 98 10 51	07.02.24	TOUTE PROCE + 10g	1800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

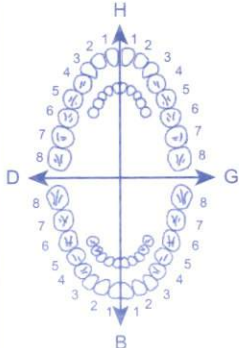
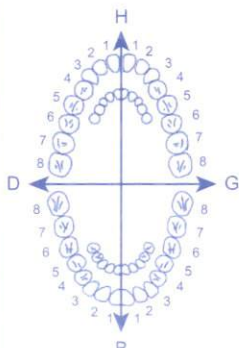
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 19-01-2024

FP ASNI JAMILA:

82.50
1) Venoxil



2) Doxlon 2cp 1J.



19970

20520

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Cas

P.r Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine Interne (PES)
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI
INPE. 068

daflon® 500mg

comprimé pelliculé
Fraction flavonoïque purifiée micronisée

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

Vous devez lire attentivement les informations ci-dessous.

- Gardez ce médicament à l'abri de la lumière.
- Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien si vous remarquez un effet indésirable ou si vous avez des questions.
- Si vous devez arrêter de prendre ce médicament, consultez votre médecin.

QUE CONTIENT DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

1. Qu'est-ce que DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : VASCULOPROTECTEURS/MÉDICAMENTS AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES/BIOFLAVONOÏDES-codé ATC : C05CA53; système cardiovasculaire.

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-début) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

Né prenez jamais DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique à la fraction flavonoïque purifiée micronisée ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement à toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie. Éviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.

La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Daflon 500 mg, comprimé pelliculé.

Enfants

Sans objet

AUTRES MÉDICAMENTS ET DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ AVEC DES ALIMENTS ET BOISSONS

Sans objet

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de DAFLON pendant la grossesse.

Allaitement

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet

DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé contient

Sans objet

3. COMMENT PRENDRE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Insuffisance veineuse : La dose recommandée est de 2 comprimés par jour : soit 1 comprimé à midi et 1 comprimé le soir, au moment des repas.

Crise hémorroïdaire : la dose recommandée est de 6 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 4 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Les données concernant le surdosage avec Daflon sont limitées mais les symptômes rapportés incluent diarrhée, nausée, douleur abdominale, prurit et rash.

Si vous oubliez de prendre DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé

Sans objet

Si vous arrêtez de prendre DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé

Sans objet

QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

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

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en lisant le système suivant :

Très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

Fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)

Peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)

Rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)

Très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)

Fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Les effets indésirables peuvent inclure :

• Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement.

• Peu fréquent : colite.

• Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, rash, prurit, urticaire.

• Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

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

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de conditions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout à l'épave ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez.

Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

CE QUE CONTIENT DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

* Les substances actives sont :

Fraction flavonoïque purifiée micronisée : 500,000 mg

Correspondant à :

Diosmine 90 pour cent 450,000 mg

Flavonoïdes exprimés en hespéridine 10 pour cent 50,000 mg

Humidité moyenne 20,000 mg

Pour un comprimé pelliculé

* Les autres composants sont :

Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microcristalline, gélatine, stéarate de magnésium, talc.

Pelliculage : dioxyde de titane (E171), glycérol, laurylsulfate de sodium, macrogol 6000, hypromellose, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), stéarate de magnésium.

QU'EST-CE QUE DAFLON 500 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET CONTENU DE L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé. Boîte de 30 comprimés pelliculés.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : janvier 2019



SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Bd Abdelhadi BOUTALEB
20180 Casablanca

Conseil d'éducation sanitaire :

Troubles de la circulation

Évitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement les pieds de votre lit.

Évitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo ...), évitez l'excès de poids.

Évitez les vêtements trop serrés, le port de chaussettes ou de bas de contention ainsi que de doucher ses jambes avec de l'eau favorisant la circulation sanguine.

Hémorroïdes

Buvez 1,5 à 2 L d'eau par jour, consommez des aliments à forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation (Fruits, légumes verts, céréales complètes).

Évitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments épicés.

Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

VENOXYL

GEL

COMPOSITION :

- Aqua
- Alcool denat
- Carbomer
- Arachis Hypogaea
- Menthol
- Triethanolamine
- Benzophénone 4
- CI 42090
- CI 19140

PROPRIETES :

VENOXYL GEL, grâce à l'originalité de ses actions synergiques, lutte efficacement contre :

- Lourdeur et pesanteur des jambes
- Sensation de chaleur des jambes
- Mauvaise circulation

VENOXYL GEL par son action décongestionnante apporte aux jambes fatiguées une sensation immédiate de fraîcheur, hydrate et redonne élasticité à la peau.

CONSEILS D'UTILISATION :

- Prendre une noix de **VENOXYL GEL** pour chaque jambe dans le creux de votre main
- Étaler **VENOXYL GEL** en remontant de la cheville à la cuisse jusqu'à absorption complète du produit
- Pour un meilleur résultat, il est recommandé d'appliquer **VENOXYL GEL** 2 fois par jour
- Convient à tous les types de peaux
- Ne tâche pas.

PRECAUTION D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

PRESENTATION :

Tube de 40 ml

LABORATOIRES

CARILENE

LABORATOIRES
7, RUE DU CHANT DES OISEAUX
78360 MONTESON
FRANCE

USAGE EXTERNE
82.50
PER
LOT
VF76
Prix



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 19-01-2024

KSITI *Samia*
epASMI

1) x URISPAS.

600 1 cp *15*

low

2) Gyne-dexam-fix *Samia*
10ml / *15*

3) Pentyl rings
30 *15*

137.20

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelaziz
58, Route Mly The
Tél: 0522 90 21 77
Hay Hassani
Cas

~~P.r Abdelhamid NAITLHO~~
Professeur de Médecine Interne (PES)
HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI Bouskoura
INPE: 101107068

PECTRYL®

(Bromhexine - Sulfogaïacol)

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Sirop : Flacons de 150 ml et 250 ml

COMPOSITION CENTESIMALE

Chlorhydrate de Bromhexine 0,040 g

Sulfogaïacolate de potassium 4,000 g

Excipient aromatisé caramel menthe q.s.p. 100 ml

CLA

Muc

DAN

Ce r

Il fa

Ce t

des

Ce r

DAI

Ce

- Hy

- As

- No

EN

OU

MIS

De

Jot

des

à b

il e

sér

En

gal

dé

Le

Cé

PPV 34DH70

EXP 05/2026

LOT 35033 3

culier lors
ues.

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT EXPECTORANT SYRUP

250 ml

MEDECIN

ns
xine. Si
traitement

chant les

de
e ou de

dium».
s

allergiques (éventuellement retardées).

Ce médicament contient de très faibles quantités d'éthanol (0,1455 mg/cuillerée à soupe; 0,0485 mg/cuillerée à café).

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse sauf en cas de nécessité absolue. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement.

Allaitement

La bromhexine passant dans le lait maternel, Pectryl® ne devrait pas être pris pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET NOTOIRE

GYNO-DERMOFIX[®] ovules

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate
Excipients q.s.p

..... 300 mg
..... 1 ovule

Propriétés :

Antifongique de la
Candida. Le sertaconazole

est active sur les levures du genre
Candida.

Indications thérapeutiques :

- Traitement local de la candidose
- Clinique évocatrice de candidose
- Constituer en soi un traitement
- Candidose génitale

En l'absence d'une symptomatologie
la muqueuse vaginale ne peut



Contre-indications :

- Hypersensibilité aux nitro-imidazolés.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.

Effets indésirables :

- Sensation de brûlure ou de prurit disparaissant généralement avec la poursuite du traitement.
- Réactions allergiques.

Précautions d'emploi :

- Il est souhaitable de traiter simultanément tout foyer à candida, reconnu pathogène, associé.
- En cas d'intolérance locale ou de réaction allergique, le traitement sera interrompu.
- Il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la multiplication des candidoses).
- L'utilisation du sertaconazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- En raison d'un passage systémique extrêmement faible, l'allaitement est possible.

Mode d'emploi et posologie :

- Un ovule le soir au coucher, introduit profondément dans le vagin, de préférence en position allongée.
- En cas de persistance des signes cliniques, un deuxième ovule sera appliqué après sept jours.

Conseils pratiques :

- toilette génitale externe avec un savon à pH neutre ou alcalin ;
- porter de sous-vêtements en coton, éviter les douches vaginales ;
- traiter les extensions vulvaires ou périanales de la mycose en associant une crème antifongique appliquée localement ;
- traiter le partenaire selon les cas et ne pas interrompre le traitement pendant les règles ;
- éviter l'utilisation des préservatifs et des diaphragmes en latex.

Forme et présentation :

Boîte de 1 ovule

Liste I (tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

URISPAS®



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous

ou duodénales;

- Achalasie;

- Iléus;

stinales;

de l'angle.

LOT 232124 1

EXP 08 2026

PPV 62.50

ENT

COMMENT

ESSE ET

OUJOURS

DECIN OU

AVANT DE

ation de ce

grossesse.

le médicament

pendant l'allaitement.



FORME

Comprimé pelliculé, Boîte de 30.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antispasmodique urinaire.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Vessie irritable (incontinence d'urgence, dysurie, ténesme vésical, douleurs suprapubiennes, pollakiurie et nycturie) dans le cas de :

- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostatite,
- hyperplasie bénigne de la prostate,
- lithotripsie extracorporelle,
- cathétérisme ou cystoscopie,
- intervention chirurgicale sur les voies urinaires inférieures.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

ENCAS DE DOUTE ILEST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

- Hypersensibilité au produit;
- Lésions obstructives pyloriques

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

A utiliser avec précautions chez les personnes utilisant des machines ou conduisant un véhicule à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertige, et troubles visuels.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou déficit en lactase.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

POSOLOGIE

Pour les adultes et les enfants de plus de 12 ans : en principe, 1 comprimé 3 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.



19/01/2024
ORDONNANCE



2400289402 / 240119110356EL

Prénom : JAMILA

Nom : KSIMI

DDN : 25/02/1962 E: 19/01/2024

Service : EXPLORATION ADULTE (SO)

Bouskoura, le :

PAYANT
Sexe: F

TDM Thoracique

Série des vertèbres
pulmonaires
latérales



P.r Abdelhamid NAITLHO
Professeur de Médecine Interne (PES)
HOPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI Bouskoura
INPE: 10110768

CENTRE DE RADIOLOGIE CIL



مركز الفحص بالأشعة سياتل

Dr. Hind BOUAMRI

د. هند بوعمري

Médecin Radiologue

أخصائية الفحص بالأشعة

IRM 1.5 Tesla Dotée d'IA - Scanner Multibarrette - Radiographie Digitale - Échographie / Échodoppler - Fibroscanner
Mammographie Digitale - Ostéodensitométrie Radiologie Interventionnelle (Biopsie - Cytoponction - Infiltration)

Casablanca, le 07/02/2024

Facture N° 70/2024

Nom patient : **KSIMI JAMILA**

Examen(s) réalisé(s) : **SCANNER THORACIQUE+INJ**

Montant : **1500 DH+300 INJ = 1800 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE HUIT CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400289402

F A C T U R E

N° 3 988 / 2024 du 19/01/2024

Nom patient : KSIMI JAMILA

Entrée 19/01/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/01/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation de medecine interne	1.00	K	300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Frais Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300.00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300.00	300.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Exploration Adulte
090063728

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2401191212332920 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400289402	KSIMI JAMILA	19/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3656	300.00
PAYANT	Total payé	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : ELBAKAY



مركز الفحص بالأشعة السينية CENTRE DE RADIOLOGIE CIL

Casablanca, le

د. هند بوعمري
أخصائية الفحص بالأشعة

Dr. Hind BOUAMRI
Médecin Radiologue

Casablanca le 07/02/2024

PATIENT : Mme KSIMI JAMILA
MEDECIN TRAITANT : PR A. NAITLHO
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER THORACIQUE

INDICATION : Sarcoïdose médiastino-pulmonaire.

TECHNIQUE : acquisition hélicoïdale sans et avec injection de PDC iodé.

RESULTATS :

- Nodule en verre dépoli postéro-basal gauche, mesurant 5x3.8mm.
- Absence de rayon de miel ou d'anomalie interstitielle.
- Absence de foyer de condensation parenchymateux.
- Kyste aérique apical gauche mesurant 7.6mm de diamètre.
- Présence de plusieurs adénopathies médiastinales non compressives infra centimétriques et centimétriques : para-aortiques, para trachéaux supérieurs droits, de la fenêtre aorto-pulmonaire, pré et sous carinaires, loge de Baretty dont la plus volumineuse mesure 17 mm de petit axe.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte.

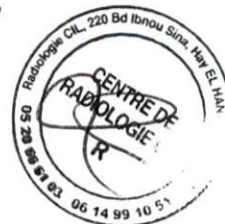
CONCLUSION :

- Aspect TDM en faveur d'une sarcoïdose médiastinale stade I.
- Nodule en verre dépoli postéro-basal gauche, mesurant 5x3.8mm. A reconrôler.

Merci de votre confiance.

Dr Hind BOUAMRI

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,



Radiologie CIL

220 Bd Ibnou Sina

Hay EL HANA - Casablanca

contact@radiologiecil.com

☎ 05 20 66 61 03

☎ 06 14 99 10 51

☎ 05 20 75 75 20

05 20 75 75 21

05 20 75 75 22

05 20 75 75 23



مركز النقدیات

19/01/24 12:12:39
9900240889
92408801
HM6 EXPLORATION AD
Bouskoura

A00000000041010
APP : MASTERCARD
KSIMI EP.ASMI/JAMILA.MM
xxxxxxxxxxxxx3574
12/29 CARTE NATIONALE
B8B8A9FEOED0BC56
220-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 005
NUM AUTORISATION: 657922
STAN : 003656

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT