

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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

N° P19- 0038587

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03146 Société : ☒ Retraité

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ☒ Retraité

Nom & Prénom : NOUSSE MOHAMED

Date de naissance : 09-2-1958

Adresse : n°17, rue Georges SANO Résidence 1 BTISSAN

5° Etage n°17 VAL FLEURI ENABIF CASABLANCA

Tél. : 06 26 94 61 51 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 05/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
07.02.2020	C2 + K16	1580	1580	Dr. JOUADY Chakib 39, Boulevard Abdel El Meskini Casablanca Tél. 022 25 58 13 75 13
	K120	1000	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

7.2.20 201.00
17.2.20 299.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. NABILI Docteur en Radiologie 5, Rue de l'Atlas, Maarif Casablanca Tél. 022 25 58 13 75 13	10.12/2020	B2170 +K21R	2932.80.180

AUXILIAIRES MEDICAUX

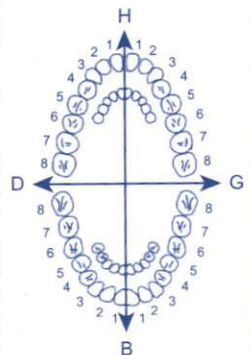
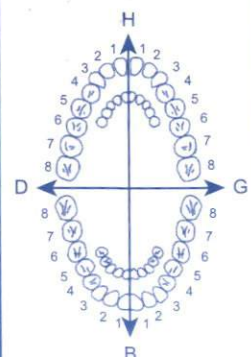
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شبيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليك فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليك

39, شارع رحال المسكيني

الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

م: 05 22 52 08 03

المحمول: 06 61 17 34 48 : الدار البيضاء

Casablanca, le :

17/02/2020

N. Nouam
M. .

49.60 x 6

D. am f

297, 60

Amp 1/151

Incub
No 6

Dr. JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rahal El Meskini
Casablanca
Tél. C. : 022 31 64 13 / 31 75 13

PHARMACIE DE LA MOSQUETE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél 05.22 98 42 73

MLF
35146

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندى شكيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليب

39. شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

07.10.2020

Dr. Joundy Chakib
M.D.

Dr. Joundy Chakib



PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél. 05.22.98.42.73

Dr. Joundy Chakib

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalférol** (Vitamine D 3).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas

CURE FORTE.

PPU: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

ormone parathyroïdienne), puisque le besoin en cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des

e si toutes les personnes ne les développent pas.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, une hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12. Surdosage). Si l'un des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalférol** (Vitamine D 3).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas

CURE FORTE.

PPU: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

ormone parathyroïdienne), puisque le besoin en cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des

e si toutes les personnes ne les développent pas.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, une hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12. Surdosage). Si l'apparition de ces effets indésirables devient sérieuse ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalférol** (Vitamine D 3).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas D-CURE FORTE si :

CURE FORTE.

PPU: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

ormone parathyroïdienne), puisque le besoin en cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des

e si toutes les personnes ne les développent pas.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, une hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12. Surdosage). Si vous remarquez des effets indésirables graves ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalférol** (Vitamine D 3).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas

CURE FORTE.

PPU: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

ormone parathyroïdienne), puisque le besoin en cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des

e si toutes les personnes ne les développent pas.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, une hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12. Surdosage). Si un ou plusieurs des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalférol** (Vitamine D 3).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas D-CURE FORTE si vous êtes atteint d'une hypercalcémie sévère et prolongée (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12 Surdosage).

Si vous remarquez des effets indésirables graves ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

PPU: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

CURE FORTE.

ormone parathyroïdienne), puisque le besoin en cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des

e si toutes les personnes ne les développent pas.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, une hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12 Surdosage). Si vous remarquez des effets indésirables graves ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.**

Substance active : **Cholécalficérol** (Vitamine D 3).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalficérol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol – Essence d'écorce d'orange douce – Oléate de Polyglycérol (E475) – Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

- D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas

CURE FORTE.

PPU: 49,50 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

ormone parathyroïdienne), puisque le besoin en cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des

e si toutes les personnes ne les développent pas.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, une hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves (arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chroniques (augmentation de l'envie d'uriner, augmentation de la soif, perte d'appétit, perte de poids, calculs rénaux, calcification des reins, calcification des tissus mous) peut survenir. Une issue fatale a été signalée dans des cas très rares (voir également section 12. Surdosage). Si un ou plusieurs des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

201.00

FAT 100388
EXP 11/2021
FIV 2010H00**daflon®**Comprimé pelliculé
Fraction flavonoïque purifiée microniséeDAFLON
1000 mg**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice 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 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 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 DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé ?

3. Comment prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : VASCULOPROTECTEURS/MÉDICAMENTS AGISSANT SUR LES CAPILAIRES/BIOFLAVONOÏDES - code ATC : C05CA53

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

Ce médicament est préconisé dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

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

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

Ne prenez jamais DAFLON 1000 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.

Précautions et mises en garde

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Daflon 1000 mg, comprimé pelliculé

Enfants

Sans objet

AUTRES MÉDICAMENTS ET DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ

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

DAFLON 1000 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 du traitement.

CONDUITE DE VÉHICULES ET UTILISATION DE MACHINES

Sans objet

DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ CONTIENT

Sans objet

3. COMMENT PRENDRE DAFLON 1000 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 : 1 comprimé par jour au moment du repas.**Dans la crise hémorroïdaire :** la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.**Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 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 1000 mg, comprimé pelliculé :

Sans objet.

Si vous arrêtez de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Sans objet.

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

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

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

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant 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)

ils 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 1000 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.

Ne jetez aucun médicament au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS**CE QUE CONTIENT DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?**

- Les substances actives sont :

Fraction flavonoïque purifiée micronisée.....1000,000 mg

Correspondant à :

Diosmine 90 pour cent.....900,000 mg

Flavonoïdes exprimés en hespéridine 10 pour cent.....100,000 mg

Humidité moyenne.....40,000 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 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET CONTENU DE L'EMBALLAGE

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé. Boîtes de 15 et 30 comprimés pelliculés.

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 doucher ses jambes avec de l'eau favorisant la circulation sanguine.

Hémorroïdes

Buvez 1,5 à 2L 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.

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



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

Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Profil démographique du Patient

Nom du Patient
N° Patient
Adresse
Téléphone
Origine
Date de Naissance
Sexe
Taille
Poids

mr nouasse med
05.02.2020

Médication

Commentaires

Médecin analyste
Médecin prescripteur

*profil très bon
dans la limite
de ce normal*

Dr. JOURDY Chakib
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Raimon El Mekini
Casablanca
Tél. C. : 077 23 54 13 / 75 13

Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: mr nouasse med

Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020

Durée: 23:52

Statistiques de décision

Echantillonnages utilisé/tentés: 44/56 (79%)

Charge PA

Statistiques Total

Total Echantillonnages Utilisés: 44

	Maximum	Heure	Minimum	Heure	Moyenne	Dév. Std.
Systolique (mmHg)	171	(12:37)	105	(02:56)	138	+/- 14,4
Diastolique (mmHg)	135	(10:16)	54	(22:43)	76	+/- 14,9
Fréquence Cardiaque (b)111		(12:57)	59	(02:56)	81	+/- 14,1
PAM (mmHg)	152	(10:16)	71	(02:56)	98	+/- 14,8

Statistiques Eveil

Total Echantillonnages Utilisés: 35

	Maximum	Heure	Minimum	Heure	Moyenne	Dév. Std.
Systolique (mmHg)	171	(12:37)	114	(21:20)	141	+/- 12,8
Diastolique (mmHg)	135	(10:16)	54	(22:43)	78	+/- 15,1
Fréquence Cardiaque (b)111		(12:57)	60	(20:26)	84	+/- 13,5
PAM (mmHg)	152	(10:16)	72	(12:57)	101	+/- 14,4

Valeurs PA Eveil: 46% Sys > 140 mmHg 14% Dia > 90 mmHg

Statistiques Sommeil

Total Echantillonnages Utilisés: 9

	Maximum	Heure	Minimum	Heure	Moyenne	Dév. Std.
Systolique (mmHg)	157	(04:32)	105	(02:56)	129	+/- 16,7
Diastolique (mmHg)	89	(03:46)	55	(23:51)	69	+/- 12,4
Fréquence Cardiaque (b)78		(04:32)	59	(02:56)	68	+/- 6,5
PAM (mmHg)	114	(03:46)	71	(02:56)	89	+/- 13,6

Valeurs PA Sommeil: 56% Sys > 120 mmHg 22% Dia > 80 mmHg

Vue d'ensemble de la MAPA

48% sur toutes les PA systoliques et 16% sur toutes les PA diastoliques ont dépassé les seuils de 140/90 pendant l'éveil et de 120/80 pendant le sommeil

Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Synthèse de l'enregistrement

Durée de l'enregistrement: 23:52
Nombre de lectures réussies: 44

Seuils et dépassements

Seuil PA systolique éveil: 140 mmHg
Seuil PA diastolique éveil: 90 mmHg

Au-dessus du seuil: 46%
Au-dessus du seuil: 14%

Seuil PA systolique sommeil: 120 mmHg
Seuil PA diastolique sommeil: 80 mmHg

Au-dessus du seuil: 56%
Au-dessus du seuil: 22%

Moyennes

PA Eveil: 141/78 mmHg
PA Sommeil: 129/69 mmHg

Fréquence Cardiaque Eveil: 84 bpm
Fréquence Cardiaque Sommeil: 68 bpm

Interprétation Clinique

Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Données Editées

Num	Heure	Sys/Dia (mmHg)	FC (bpm)	PAM (mmHg)	CM	CQ	Remarque
1	16:22	131/ 73	63	96			
3	17:03	134/ 71	61	95			
5	17:44	143/ 72	76	99			
6	17:59	140/ 91	75	110			
7	18:27	131/ 74	99	96			
12	20:26	131/ 74	60	97			
13	20:44	159/ 83	78	111			
14	21:04	126/ 60	64	85			
15	21:20	114/ 60	66	79			
16	21:35	138/ 59	77	90			
18	22:19	118/ 58	75	79			
19	22:43	120/ 54	72	75			
20	23:08	125/ 59	74	81			
21	23:51	120/ 55	70	78			
22	00:38	123/ 64	66	84			
23	01:26	120/ 69	62	87			
24	02:15	120/ 68	61	86			
25	02:56	105/ 55	59	71			
26	03:46	152/ 89	66	114			
27	04:32	157/ 84	78	103			
28	05:12	135/ 78	73	100			
30	06:27	150/ 89	96	107			
31	06:44	139/102	97	119			
32	07:07	127/ 86	98	107			
33	07:29	136/ 75	77	97			
34	07:59	150/ 80	76	107			
35	08:21	155/ 80	85	98			
36	08:49	141/ 76	88	97			
37	09:14	132/ 74	81	97			
38	09:39	152/ 93	95	119			
39	09:56	144/ 83	95	108			
40	10:16	165/135	108	152			
43	11:35	136/ 72	76	94			
44	11:50	150/ 81	83	108			
45	12:13	154/ 83	75	105			
46	12:37	171/ 94	106	112			
47	12:57	136/ 57	111	72			
48	13:24	150/ 81	88	108			
50	14:21	151/ 86	92	103			
51	14:38	136/ 69	94	96			

Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Données Editées

Num	Heure	Sys/Dia (mmHg)	FC (bpm)	PAM (mmHg)	CM	CQ	Remarque
52	14:57	140/ 67	89	91			
53	15:15	155/ 75	93	105			
54	15:36	141/ 84	96	107			
55	15:51	137/ 81	82	101			

Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

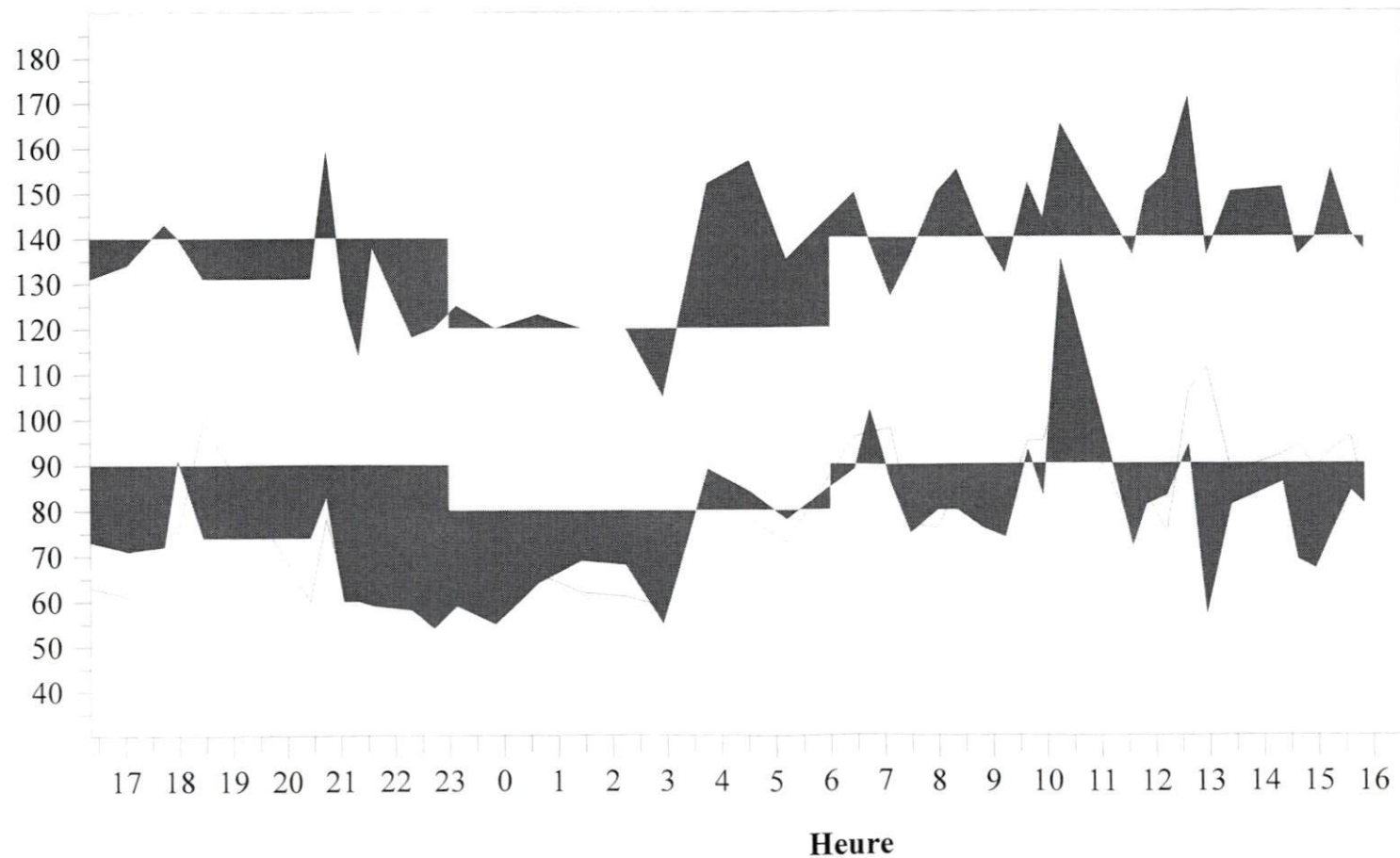
Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

PA / Temps

mmHg/bpm



Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

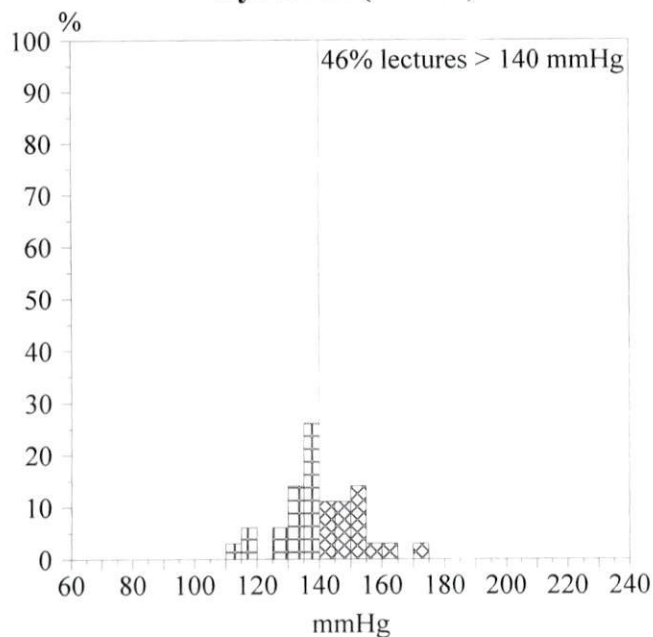
Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

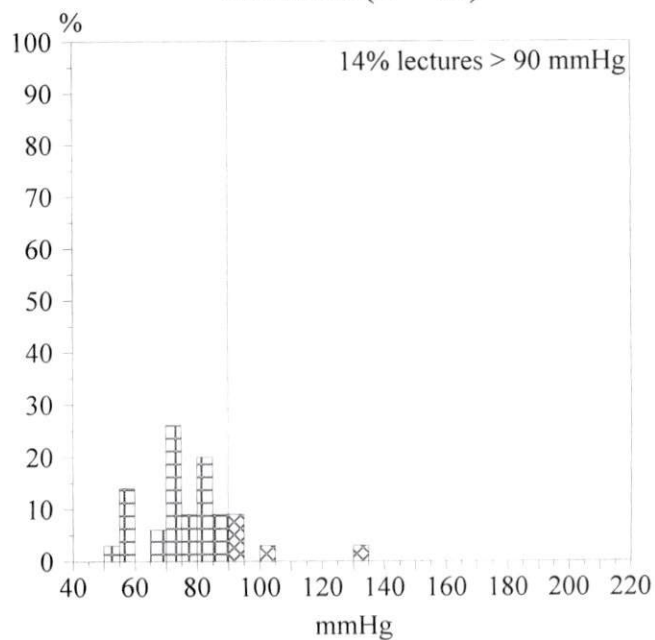
N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Histogrammes des Fréquences

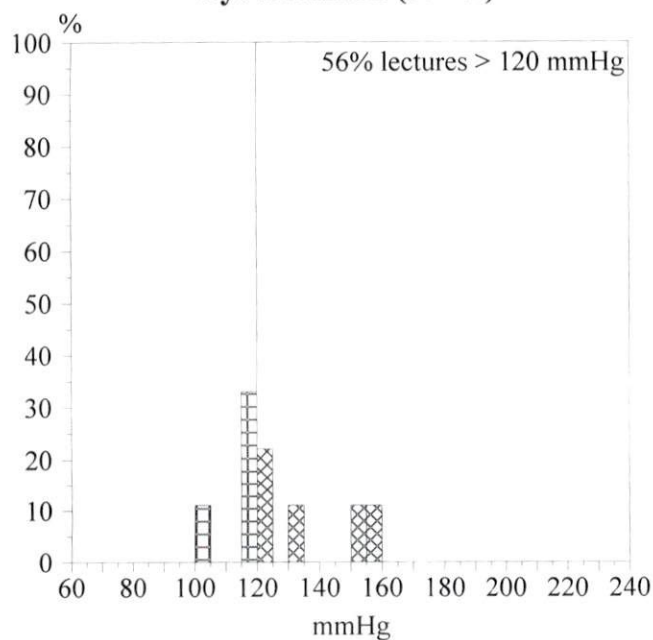
Sys Eveil (N = 35)



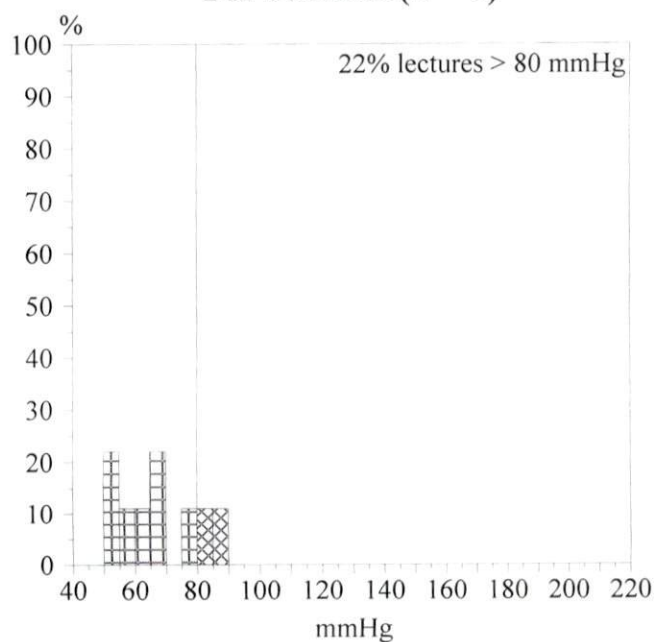
Dia Eveil (N = 35)



Sys Sommeil (N = 9)



Dia Sommeil (N = 9)



Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

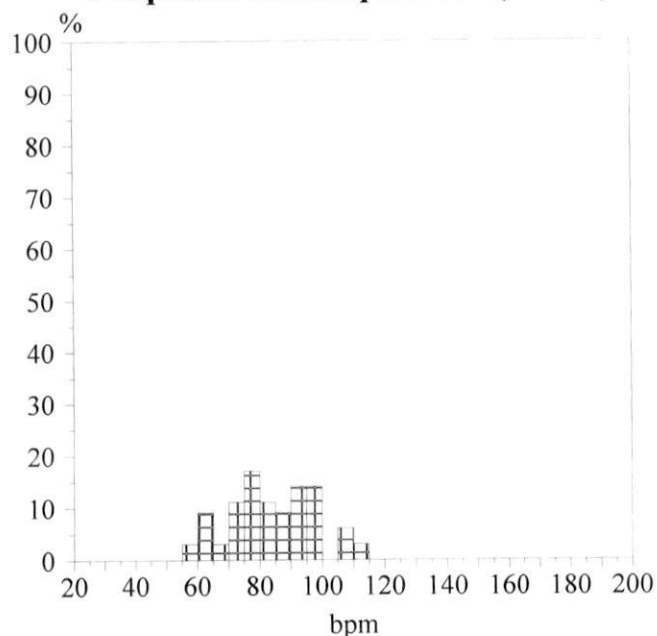
Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

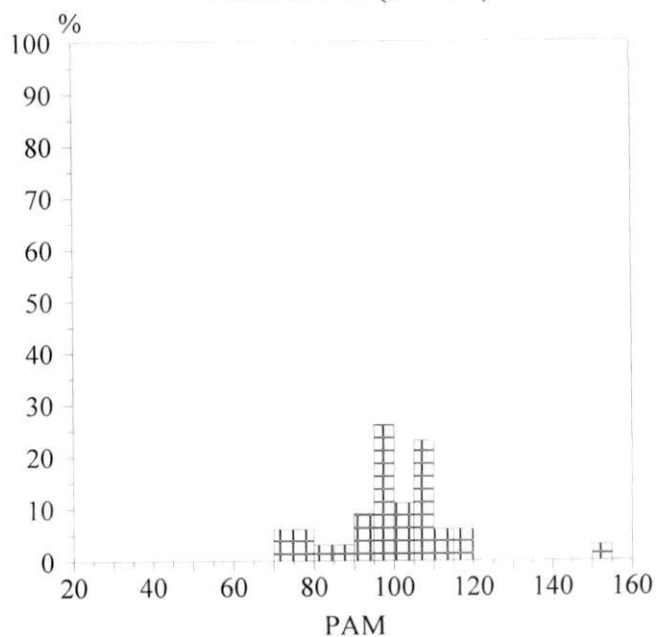
N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Histogrammes Fréquence Cardiaque / PAM

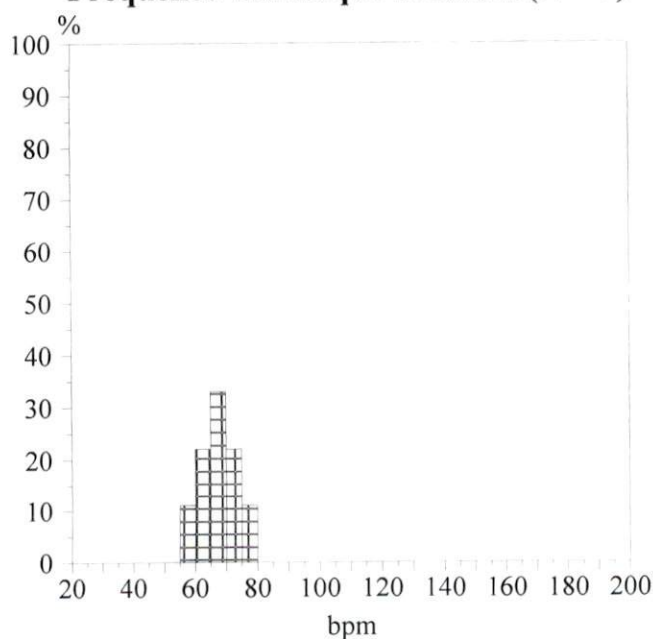
Fréquence Cardiaque Eveil (N = 35)



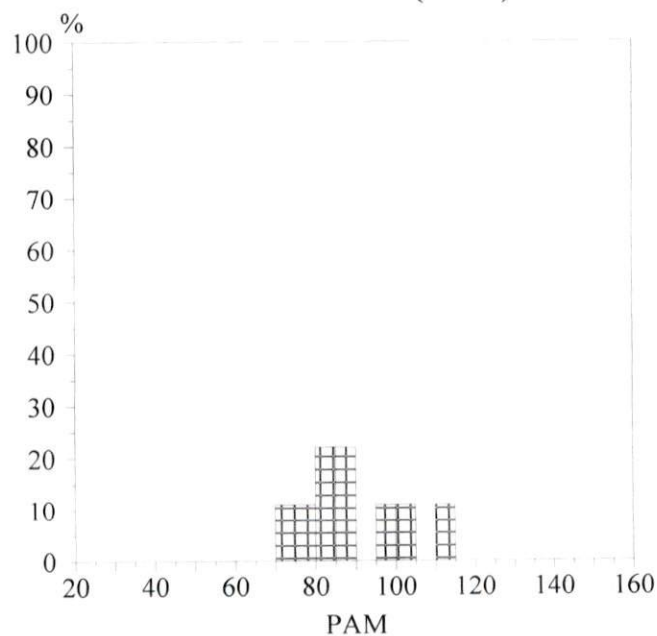
PAM Eveil (N = 35)



Fréquence Cardiaque Sommeil (N = 9)



PAM Sommeil (N = 9)



Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Configuration MAPA

Type MAPA
Version Agilis

: Agilis
: O2 2.49

Touche Marche
Affichage

: MARCHE
: ARRET

Période

23:00 à 06:00
06:00 à 23:00

Intervalle

45 min
20 min

Période de Sommeil

23:00 à 06:00

Code Erreur Signalé

1 = Pas de signal
2 = Signal anormal/irrégulier
3 = Nombre de nouveaux essais dépassé
4 = Limite de temps dépassée
85 = Valve bouchée
86 = Abandon par l'utilisateur
87 = Fuite d'air

88 = Temps de sécurité dépassé
89 = Suppression du brassard
90 = Batterie faible
91 = Echec remise à zéro automatique
97 = Echec transducteur
98 = Défaillance CAN
99 = Défaillance CRC

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شبيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب ببلد فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ببلد

39. شارع رحال المسكيني

الهاتف ع. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

م: 05 22 52 08 03

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

05.02.2013

1. NOUASSE Jed

Consultation & ECG

350 DHS

Echo doppler cardiaque

1000 DHS

Holter tensionnel

1000 DHS

TOTAL

2350 DHS



CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39. Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شبيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب قرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليب

39، شارع رجال المسکینی

الهاتف ع. : 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

فاکس: 05 22 44 46 10

05 22 52 08 03 : م

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

05/08/2020

1 Nouvelle
P. B. B. B.

N.B., A. Cui, Aestivum, pleocian
imo nupia, Benifloren
pleocian, T.R. 8GT
TGO, TGP, Boletus
T HOK, COL, Triplecand
Uic Cui, Te, THA
Drap is LD, Microalbuminuria
P.S.A

LABORATOIRE STERIL
André de Stredin, George Sand
MSARIF CAILLANCA
Tel. 022.25.59.77 Fax. 022.25

EVF



مختبر التحليلات الطبية ستاندال

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier

Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 20B87

Page : 6/7

Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
GAMMA GT	:	16 UI/l (37°C)	< 45	20
(Chimie sèche Vitros 250)				

BIOCHIMIE URINAIRE

DIURESE DE 24 H	:	1 170 ml		
(Sous réserve d'un bon recueil urinaire)				
MICROALBUMINURIE	:	8,8 mg/l		
(Dosage Turbidimétrique)	Soit :	10,3 mg/24 h	< 25	

VITAMINES

VITAMINE D3	:	27,4 ng/ml		24/04/2019
(25 Hydroxy-vitamine D)	Soit :	69 nmol/l		18,4
				46
(Technologie ECL ELECSYS ROCHE)				

Interprétation :

Carence : < 10 ng/ml

Insuffisant : 10 - 29 ng/ml

Suffisant : 30 - 100 ng/ml

Toxicité : > 100 ng/ml

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGUE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 20B87

Page : 7/7

Compte Rendu d'Analyses

HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us)

(Technique ELFA Vidas Biomérieux)

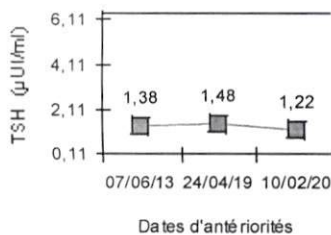
Normales

Antériorités

24/04/2019

RESULTAT : **1,22** μ UI/ml 0,15 - 4,9 1,48

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien. Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH. Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



T4 LIBRE (T4L)

(Technique ELFA Vidas Biomérieux)

RESULTAT : **12,53** pmol/l 9 - 20 11,80

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

(Technologie ECL ELECSYS ROCHE)

07/06/2013

RESULTAT : **1,62** μ g/l < 4 1,24

Utilisation du ratio :

Si le PSA total est compris entre 4 et 10 ng/ml, le ratio est calculé.

Si le PSA total est supérieur à 10 ng/ml, le ratio ne permet pas une meilleure discrimination, une biopsie est réalisée.

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier

Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 20B87

Page : 5/7

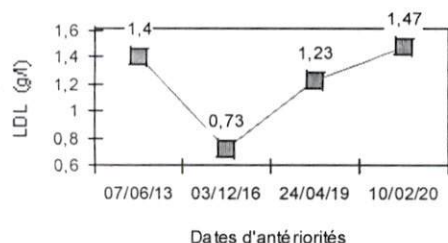
Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
CHOLESTEROL LDL	:	1,47 g/l		1,23
	Soit :	3,79 mmol/l		3,17

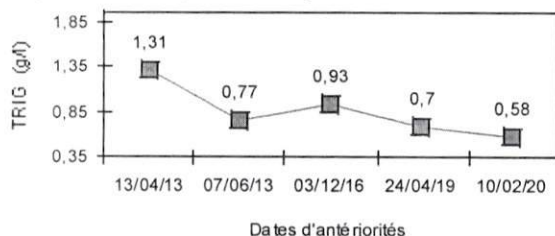
Valeurs souhaitables du LDL en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS:

Absence de facteur de risque	: <2,2 g/l
Présence d'un facteur de risque	: <1,9 g/l
Présence de 2 facteurs de risque	: <1,6 g/l
Présence de plus de 2 facteurs de risque	: <1,3 g/l
Présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire	: <1 g/l

Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme, HTA, diabète de type 2 et HDL < 0,40 g/l.



TRIGLYCERIDES	:	0,58 g/l	0,5 - 1,5	0,70
(Chimie sèche, Vitros 250)	Soit :	0,7 mmol/l	0,57 - 1,71	0,8



ACIDE URIQUE SANGUIN	:	46 mg/l	34 - 70	46
(COBAS C111)	Soit :	274 µmol/l	202 - 416	274

TRANSAMINASES

TRANSAMINASES ASAT (GOT)	:	25 UI/l (37°C)	< 40	34
(Chimie sèche Vitros 250)				

TRANSAMINASES ALAT (GPT)	:	17 UI/l (37°C)	< 41	29
(Chimie sèche Vitros 250)				

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DÉS DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

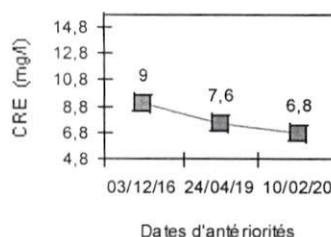
Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 20B87

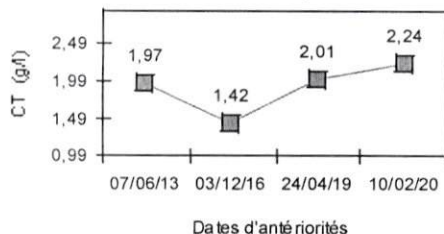
Page : 4/7

Compte Rendu d'Analyses

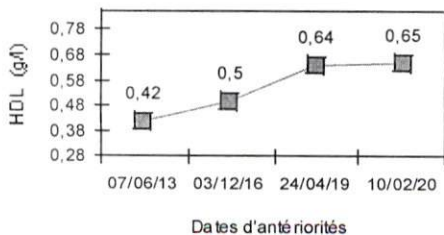
			Normales	Antériorités
CREATININE SANGUINE	:	6,8 * mg/l	7 - 12	7,6
(Chimie sèche, Vitros 250)	Soit :	60 μ mol/l	62 - 106	67



CHOLESTEROL TOTAL	:	2,24 * g/l	1,5 - 2	2,01
(Chimie sèche, Vitros 250)	Soit :	5,77 mmol/l	3,9 - 5,2	5,18



CHOLESTEROL HDL	:	0,65 g/l	> 0,4	0,64
	Soit :	1,68 mmol/l	> 1,03	1,65



MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGUE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 20B87

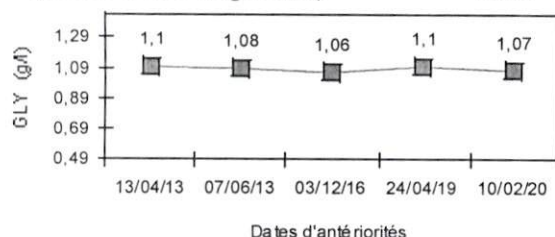
Page : 3/7

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

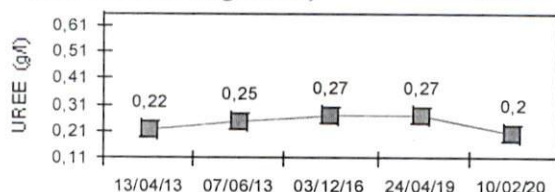
IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités 24/04/2019
SODIUM	:	139 mEq/l	135 - 145	141
(Chimie sèche, Vitros 250)				
POTASSIUM	:	3,9 mEq/l	3,5 - 5	4,2
(Chimie sèche, Vitros 250)				
CHLORE	:	98 mEq/l	95 - 110	103
(Chimie sèche, Vitros 250)				
RESERVE ALCALINE	:	27 mEq/l	22 - 32	24
(Chimie sèche, Vitros 250)				
PROTEINES	:	79 g/l	60 - 80	81
(Chimie sèche Vitros 250)				
CALCIUM	:	90 mg/l	85 - 107	96
(Chimie sèche, Vitros 250)				
Soit :		2,25 mmol/l	2,12 - 2,67	2,40
TROU ANIONIQUE	:	17		14
GLYCEMIE A JEUN	:	1,07 g/l	0,7 - 1,1	1,10
(Cobas Roche diagnostics)				
Soit :		5,9 mmol/l	3,9 - 6,1	6,1



Dates d'antériorités

UREE SANGUINE	:	0,20 g/l	0,15 - 0,5	0,27
(Cobas Roche diagnostics)				
Soit :		3,33 mmol/l	2,5 - 8,3	4,5



Dates d'antériorités

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier

Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 20B87

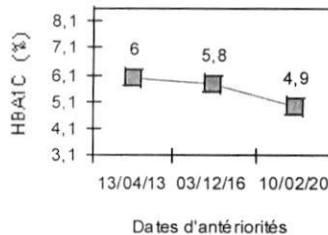
Page : 2/7

Compte Rendu d'Analyses

		Normales	Antériorités 03/12/2016
HEMOGLOBINE GLYQUEE (HB A1C)			
RESULTAT	: 4,9 %	4,4 - 6,5	5,8

Interprétation

Equilibre glycémique excellent	: 4,4 - 6,6
Equilibre glycémique moyen	: 6,6 - 10
Equilibre glycémique mauvais	: > 10



HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

TEMPS DE QUICK (TQ)

Sujet : **12,0** sec
(Témoin : 12,0 sec)

TAUX DE PROTHROMBINE (TP) : **100** % 70 - 120

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
Dossier ouvert le : 10/02/20

Prélèvement effectué à 07:22

Edition du : 10/02/20

DES DE BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Monsieur NOUASSE MOHAMED

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf : 20B87

Page : 1/7

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX KX21)

NUMERATION GLOBULAIRE

				Normales (Homme Adulte)	Antériorités 24/04/2019
Globules rouges	:	4,14	* 10 ⁶ /mm ³	4,4 - 5,7	4,22
Hémoglobine	:	13,5	g/100 ml	13 - 16,5	13,3
Hématocrite	:	40,3	%	40 - 54	40,1
VGM	:	97	* μ ³	77 - 95	
TCMH	:	33	pg	27 - 33	
CCMH	:	34	%	30 - 36	
Globules blancs	:	5 660	/mm ³	4000 - 10000	5140

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles	:	66	%	3 736	/mm ³	2000 - 7500	3290
Polynucléaires éosinophiles	:	2	%	113	/mm ³	40 - 300	103
Polynucléaires basophiles	:	0	%	0	/mm ³	< 100	0
Lymphocytes	:	24	%	1 358	/mm ³	1500 - 4000	1285
Monocytes	:	8	%	453	/mm ³	40 - 800	463

NUMERATION DES PLAQUETTES

Plaquettes	:	232	10 ³ /mm ³	150 - 400	192
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	-----

VITESSE DE SEDIMENTATION

				Normales	Antériorités
1 ^{ère} Heure	:	34	mm	H: VS < Age/2	30
2 ^{ème} Heure	:	77	mm	F: VS < (Age+10) / 2	75

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

RES: BENBER , Angle Av. STENDHAL & Bd. GEORGE SAND , Entrée A , 2 ème étage

CASABLANCA . Tél. : 0522 25 59 77 - Fax : 0522 25 59 76.

PATENTE N: 34712925 - CNSS : 6644109 . INPE: 093001329

IGR: 42200812 - ICE: 001714856000092

MIYA CHRAÏBI

Pharmacien Biologiste

Casablanca le lundi 10 février 2020 Monsieur NOUASSE MOHAMED

FACTURE N° 2929

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Ionogramme sanguin -----	B	160	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Acide urique -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Microalbuminurie -----	B	100	
Vitamine D3 -----	B	450	
TSH -----	B	250	
T4 libre -----	B	200	
PSA total -----	B	300	Total : B 2170

Prélèvements :

Sang-----	K	2,5
-----------	---	-----

TOTAL DOSSIER

2 932,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Neuf Cent Trente Deux Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE STENDHAL
Angle Av. Stendhal & Bd. George Sand
MAËRIF CASABLANCA
Tél 022.25.59.77 Fax: 022.25.59.76

Images report: 10 images

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name **nouasse, md**
Birthdate
Patient Id **NOUASMD_22117**
Sex
Height
Weight
BSA
BP

Date **05/02/2020**
Tape
Sonographer **Default user**
Referral Dr.
Diagnosis Dr.

Image 1

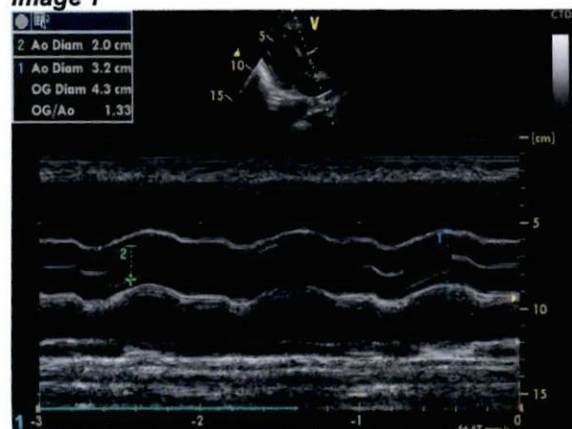


Image 2



Image 3



Image 4



Print Date: 2/5/2020

Image 5

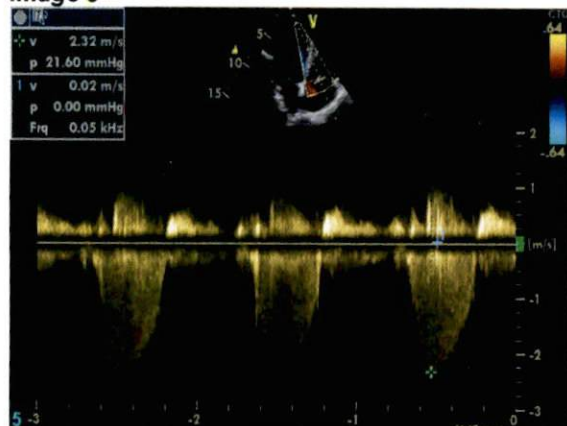


Image 6

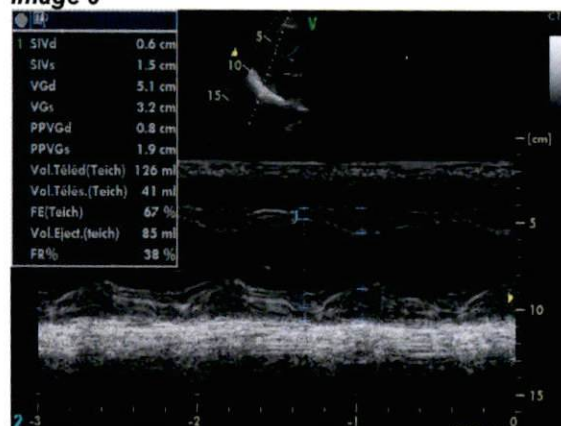


Image 7

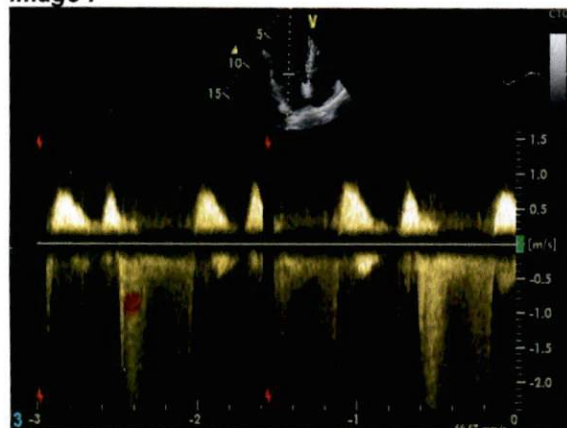


Image 8

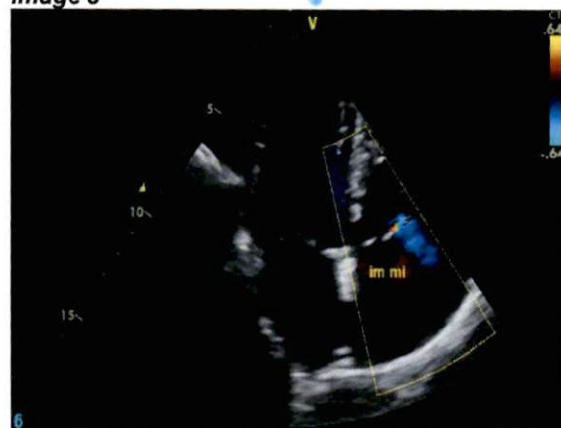


Image 9

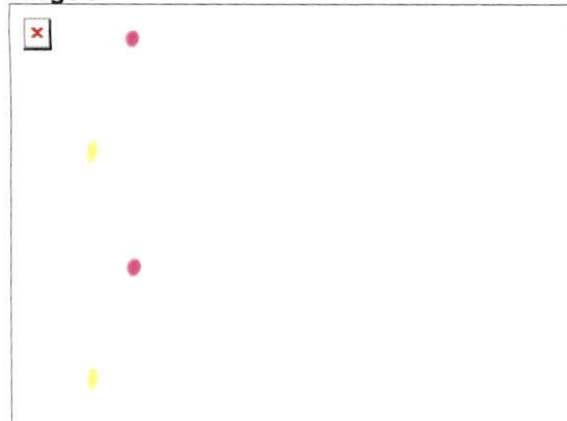
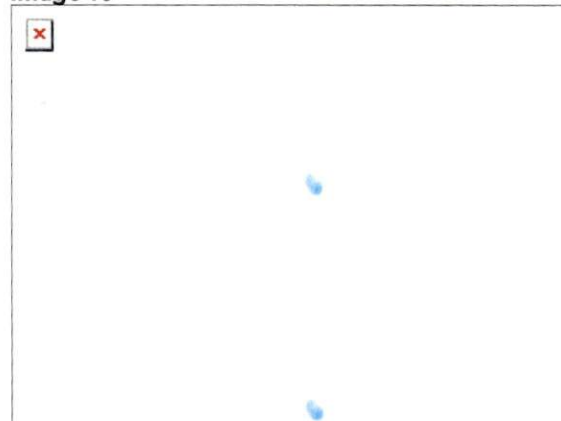


Image 10



LE :05.02.2020

Echographie doppler cardiaque de Mr Nouasse Med

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre télédiastolique : 32 mm

Sigmoïdes : Qualité

Ecartement Systolique : 20 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité

Amplitude de Insuffisance mitrale minime

Pente EF

Qualité

Délai ACM

Diamètre Télésystolique

OG : 43 mm

Rapport

AO : mm

Ventricule Gauche

Diamètre télédiastolique : 51 mm

Diamètre Télésystolique : 32 mm

Officient D'éjection : 38 %

Fraction d'éjection : 67 %

Vitesse moyenne de raccourcissement

Septum intraventriculaire

Déplacement

Epaisseur télédiastolique : 5mm TS = 15mm

Paroi postérieure

Déplacement

Epaisseur Télédiastolique : 8mm TS= 19 mm

Ventricule droit

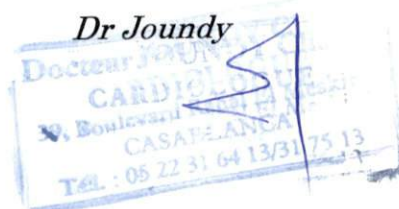
Diamètre télédiastolique 32mm

Péricarde :



- Hypertrophie septale moyenne
 - PAP = 31 mm Hg
 - Insuffisance mitrale, Insuffisance tricuspiddienne minimes
 - Fraction d'éjection = 67 %
 - Cavités cardiaques de dimensions normales.
 - Bonne cinétique segmentaire et globale du ventricule gauche
 - Bonne fonction systolique du ventricule gauche.
 - Pas de thrombose intra cardiaque.
- Conclusion : Cardiopathie hypertensive avec fraction d'éjection = 67 %
Insuffisance mitrale , Insuffisance tricuspiddienne minimes

Dr Joundy



MAC 500

V2.22

GE marquette

05. Fév. 20 17:42

I

aUR

II

aUL

III

aUF

Auto

25mm/s

10mm/mU

SAD

50Hz

0,08-35Hz

62/min

MAC 500

U2.22

GE marquette

05.Fév.20 17:42

U1

U4

U2

U5

U3

U6

Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

62/min

