

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

Secteur des soins généraux :

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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

NB = 21 880

FILE 3166

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 231 46

Société : 

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : NOUASSE MOHAMMED

Date de naissance : 29-2-1956

Adresse : 1^{er} étage, rue George SAND Résidence I. BRISSA

5^e étage n°12 VAL FLEURI MAPARIF CASABLANCA

Tél. : 06 26 94 61 51

Total des frais engagés : 0 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 :

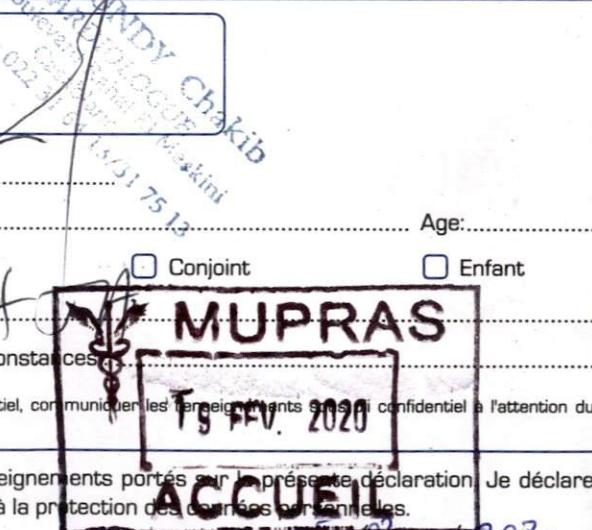
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants sous le sceau 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

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
00/00/00			350.000 Dhs	Dr. Chakib 39, Boulevard Habib El Mechniki Casablanca Télé. 0524 64 13/31 75 13 1999 Dhs Dr. Chakib
00/00/00	C-24-1516			
00/00/00	K80			
00/00/00	K100			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Téléphone Casablanca	Montant de la Facture
HAKMALIT U.P. DR NABIL Docteur en Maârif Casablanca 5, Rue de l'Atlas	7.2.20	201.00	294.60
DR HAKMALIT U.P.	17.2.20		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 ATOIRE DE DOCTEURS D'AFRIQUE Bd. George S. Glenside Casablanca TÉL. 02.25.59.77 - FAX. 022.25.59.75	10.10.2020	B21f0 4k21F	29.32,80.Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

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.: 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 شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

39، شارع رحال المسكنى
الهاتف ع. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 :
فاكس 10 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 : م
المحمول : 06 61 17 34 48 : الدار البيضاء

Casablanca, le :

12/02/2008

J. Nouane
M.S.

h. 60 x 6
D. une fois
A. une fois
297,60

✓

HARMACHE DE LA MUDUUTE
Dr. NABIL
Rue de l'Atlas - Marrakech
Tel. 05 22 98 42 73

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

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 شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليد فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليد

39. شارع رجال المسكيني
الهاتف : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 :
فاكس : 05 22 44 46 10 :
05 22 52 08 03 :
المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

٦٧.٠٢ / ٢٠٢٥
R. Joundy
. M.



Joundy ٦٧.٠٢ / ٢٠٢٥

Dr. JOUNDY
Cardiologist

76, Rue de l'Atlas - Marif Casablanca
Tél. 05.22.98.42.73
Docteur en Pharmacie

Dr. NABIL

PHARMACIE DE LA MOSQUEE

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (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 MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 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'utiliser

CURE FORTE.

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

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 grave ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

e si toutes les personnes ne les développent pas.

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

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (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 MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 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'utiliser

CURE FORTE.

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

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 grave ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

e si toutes les personnes ne les développent pas.

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

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (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 MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 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'utiliser

CURE FORTE.

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

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 grave ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

e si toutes les personnes ne les développent pas.

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

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (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 MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 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'utiliser

CURE FORTE.

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

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 grave ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

e si toutes les personnes ne les développent pas.

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

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (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 MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 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'utiliser

CURE FORTE.

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

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 grave ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

e si toutes les personnes ne les développent pas.

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

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (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 MEDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 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'utiliser

CURE FORTE.

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

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 grave ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette

e si toutes les personnes ne les développent pas.

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

daflon®

Comprimé pelliculé
Fraction flavonoïque purifiée micronisée

201,00

FAT 1953088
EXP 11/2023
PFLV 201DH00DAFLON
1000 mg**Veuillez 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 ?

- D'où est-ce que DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé?
- Comment prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé?
- Quels sont les effets indésirables éventuels?
- Comment conserver DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé?
- 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 pharmaco-thérapeutique : VASCULO-PROTECTEURS/MÉDICAMENTS AGISSANT SUR LES CAPILAIRES/BIOFLAVONOÏDES - code ATC : C05CA3

Ce médicament est un veineotonic (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 hémorroïdale.

Si les troubles hémorroïdaux ne céderont 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.

Avertissements et précautions

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

Enfants

Sans objet

AUTRES MEDICAMENTS ET DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez 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 ?

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

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdale, 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 indéterminée (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'égoût 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 hesperidine 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, hydromélose, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), stéarate de magnésium.

7. QU'EST-CE QUE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET CONTENU DE L'EMBALLAGE EXTERIEUR ?

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

Conseil d'éducation sanitaire :

Problèmes de la circulation

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

Evitez 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.

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

Grossesse :

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)

Evitez 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



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	mr nouasse med
N° Patient	05.02.2020
Adresse	
Téléphone	
Origine	
Date de Naissance	
Sexe	
Taille	
Poids	

Médication

Commentaires

Médecin analyste
Médecin prescripteur

prof. Ces soins
deux la limite
de ce nomale

~~Dr. JOUNDY Chakib
CARDIOLOGUE
39, Boulevard Rabea El Meekini
Casablanca
Tel. C. - 077-754-1331 7513~~

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 (bpm)	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 (bpm)	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 (bpm)	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

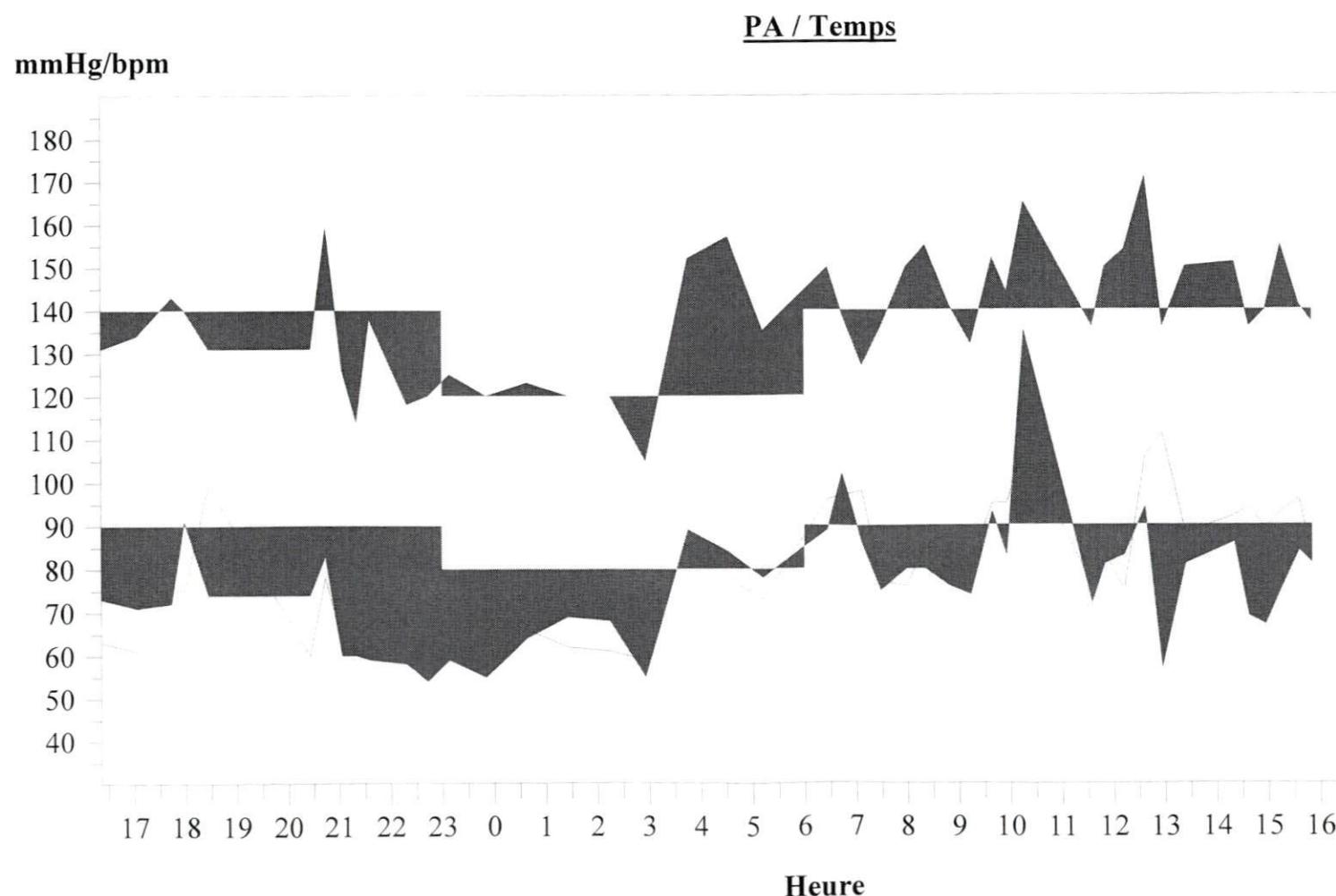
Num	Heure	Sys/Dia (mmHg)	FC (bpm)	PAM (mmHg)	CM (mmHg)	CQ	Remarque
52	14:57	140/ 67	89	91			
53	15:15	155/ 75	93	105			
54	15:36	141/ 84	96	107			
55	15:51	137/ 81	82	101			

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



Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

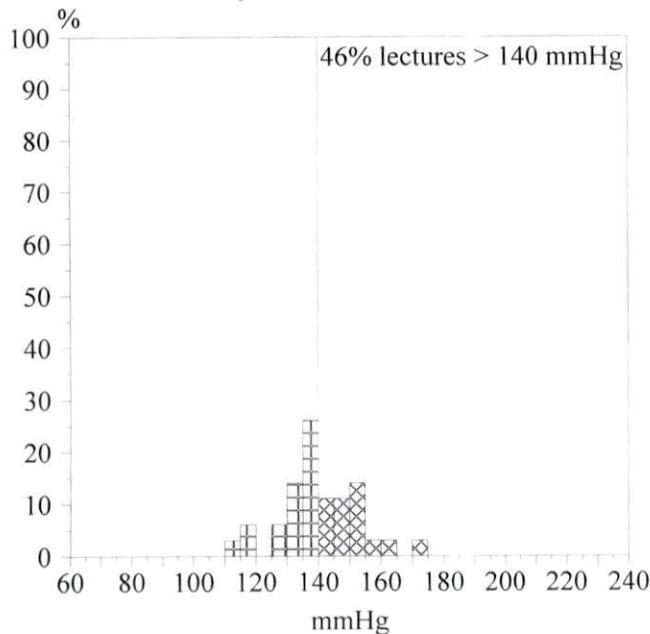
Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

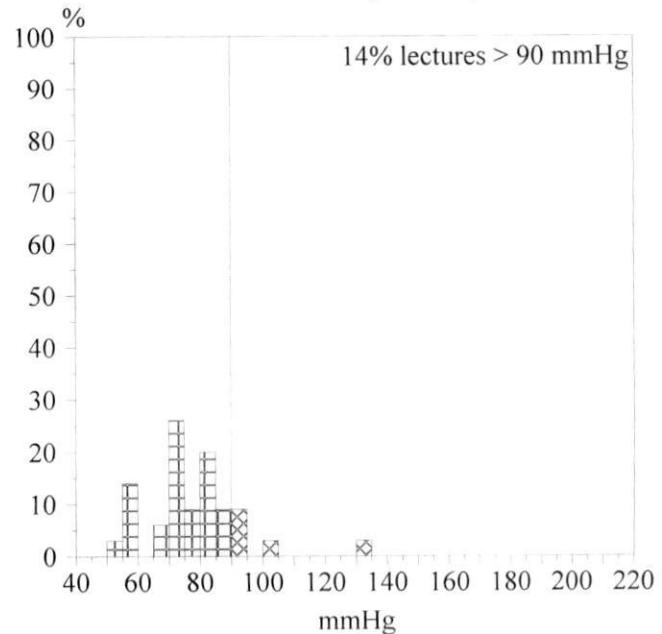
N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Histogrammes des Fréquences

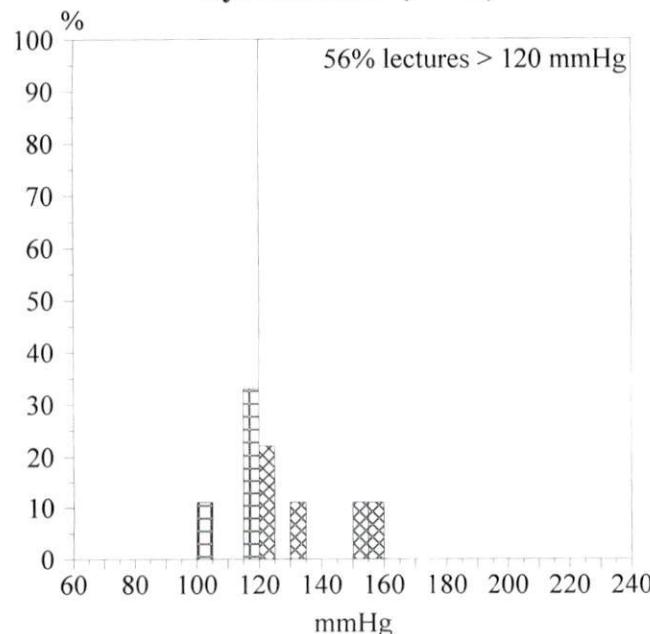
Sys Eveil (N = 35)



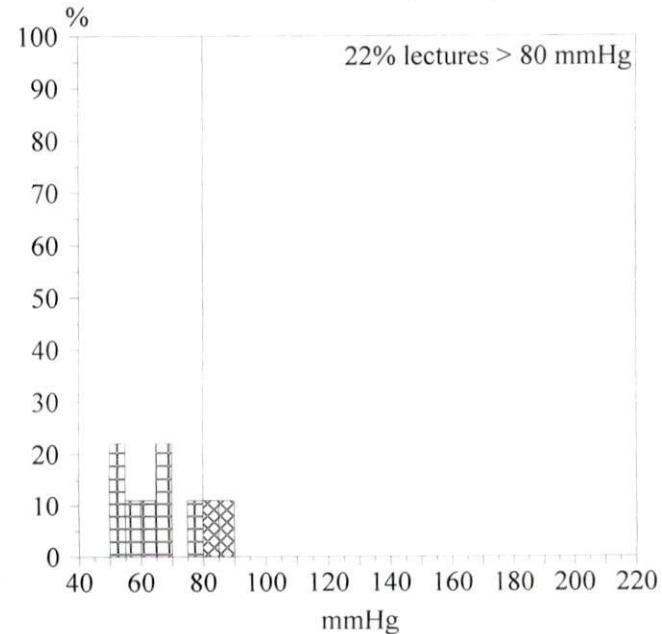
Dia Eveil (N = 35)



Sys Sommeil (N = 9)



Dia Sommeil (N = 9)



Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

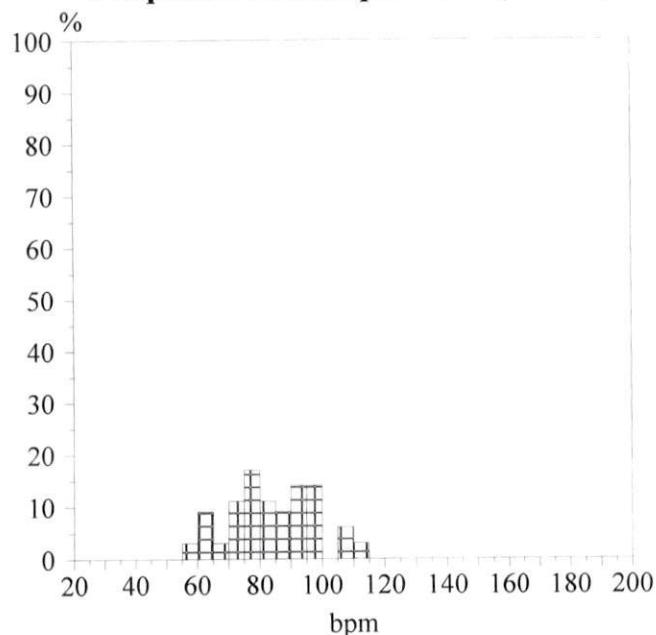
Nom du Patient: mr nouasse med
Début MAPA: 01-Jan-2000

Fin MAPA: 02-Jan-2000

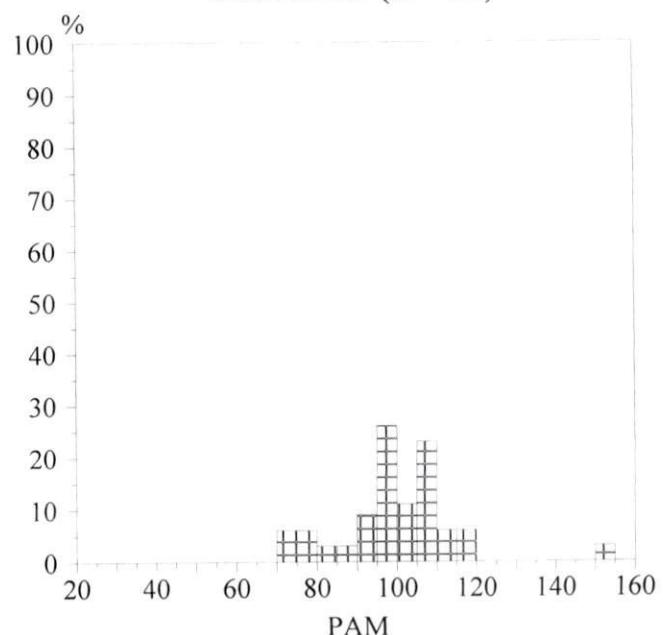
N° Patient: 05.02.2020
Durée: 23:52

Histogrammes Fréquence Cardiaque / PAM

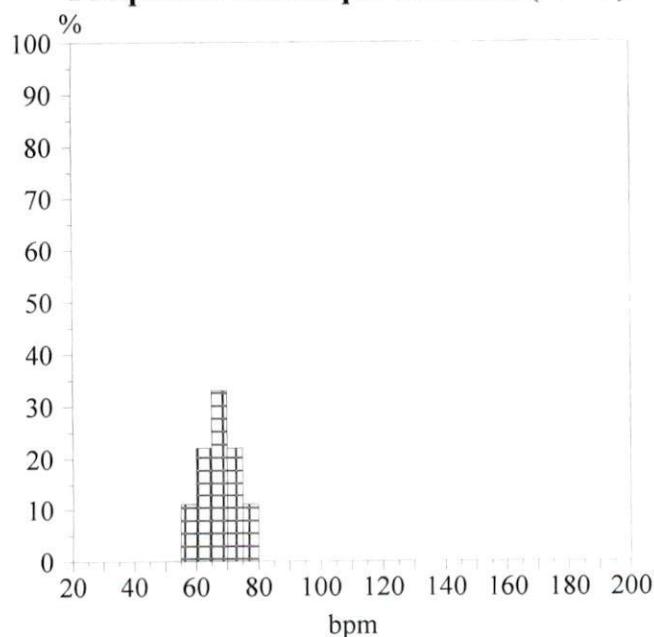
Fréquence Cardiaque Eveil (N = 35)



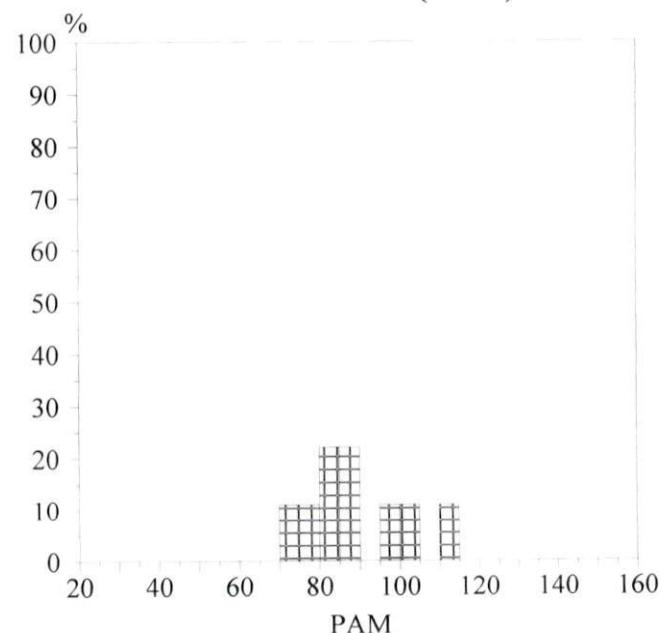
PAM Eveil (N = 35)



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	:	Agilis	Touche Marche	:	MARCHE
Version Agilis	:	O2 2.49	Affichage	:	ARRET

<u>Période</u>	<u>Intervalle</u>	<u>Période de Sommeil</u>
23:00 à 06:00	45 min	23:00 à 06:00
06:00 à 23:00	20 min	

Code Erreur Signalé

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 = Pas de signal | 88 = Temps de sécurité dépassé |
| 2 = Signal anormal/irrégulier | 89 = Suppression du brassard |
| 3 = Nombre de nouveaux essais dépassé | 90 = Batterie faible |
| 4 = Limite de temps dépassée | 91 = Echec remise à zéro automatique |
| 85 = Valve bouchée | 97 = Echec transducteur |
| 86 = Abandon par l'utilisateur | 98 = Défaillance CAN |
| 87 = Fuite d'air | 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 شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

شارع رحال المسكنيني 39
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس: 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

05. 02. 2008

1. novasse fed :

consultation à 500

350 درهم

Echo Doppler cardiaque

1000 درهم

Holter tensionnel

1000 درهم

2350 درهم

TOTAL



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 شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

شارع رجال المسكنيني 39
الهاتف : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس : 05 22 44 46 10
05 22 52 08 03 : م.
المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

٢٥/٠٨/٢٠٢٠

1^e Nouesse
Ms Rémi.

N.B, vs, cœur, a estinu, dyspnée
imo respira, Peu glosse
dyspnée, TPL, SGT
TGO, TGP, cholestrol
HDL, LDL, Triglycérid
Uri cœur, TC, TTO
Densité 1.05, Microluminance
PBT

LABORATOIRE DE BIOMÉDECINE
Angie av. Sidi Abdellah Ben YOUSSEF
MAARIF Casablanca
Tel. 022.25.59.77 Fax 022.25.59.76

840



مختبر التحاليل 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 - HÉMATOLOGUE - 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



مختبر التحاليل الطبية ستاندال LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

Myia CHRAIBI

Pharmacien Biogiste
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

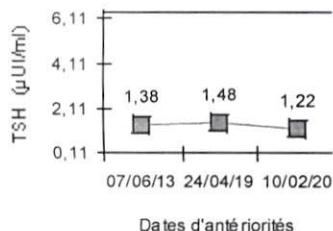
Normales	Antériorités
	<u>24/04/2019</u>

THYREOSTIMULINE (TSH us)

(Technique ELFA Vidas Biomérieux)

RESULTAT	:	1,22	μUI/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.



Dates d'antériorités

T4 LIBRE (T4L)

(Technique ELFA Vidas Biomérieux)

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

MARQUEURS TUMORAUX

07/06/2013

PSA Total

(Technologie ECL ELECSYS ROCHE)

RESULTAT	:	1,62	ug/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 Biogiste



مختبر التحاليل الطبية ستاندال

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

Myia 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 : 5/7

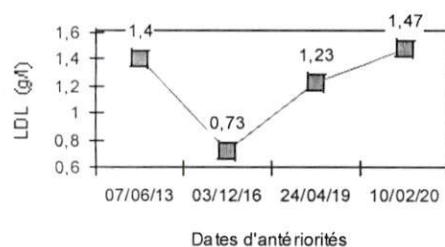
Compte Rendu d'Analyses

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

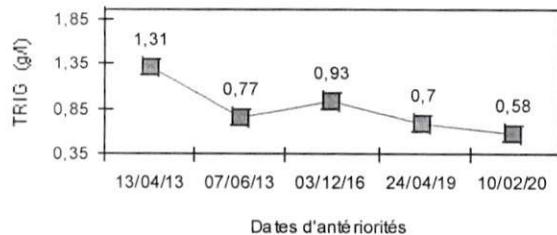
Valeurs souhaitables du LDL en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS:

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



ACIDE URIQUE SANGUIN (COBAS C111)	: 46 mg/l	Soit : 274 μ mol/l	34 - 70 202 - 416	24/04/2019 46 274
--	-----------	------------------------	----------------------	-------------------------

TRANSAMINASES

TRANSAMINASES ASAT (GOT) (Chimie sèche Vitros 250)	: 25 UI/l (37°C)	< 40	07/06/2013 34
---	--------------------	------	------------------

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

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 : 4/7

Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
CREATININE SANGUINE (Chimie sèche, Vitros 250)	: Soit :	6,8 * mg/l 60 µmol/l	7 - 12 62 - 106	7,6 67
	Dates d'antériorités			
CHOLESTEROL TOTAL (Chimie sèche, Vitros 250)	: Soit :	2,24 * g/l 5,77 mmol/l	1,5 - 2 3,9 - 5,2	2,01 5,18
	Dates d'antériorités			
CHOLESTEROL HDL	: Soit :	0,65 g/l 1,68 mmol/l	> 0,4 > 1,03	0,64 1,65
	Dates d'antériorités			

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste



مختبر التحاليل الطبية ستاندال

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biogiste
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

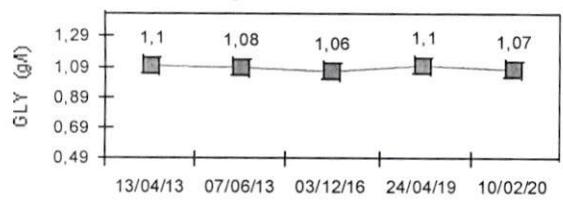
Page : 3/7

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

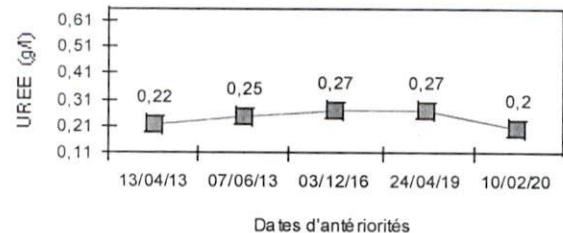
IONOGRAMME SANGUIN

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



Dates d'antériorités

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



Dates d'antériorités

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biogiste

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 : 2/7

Compte Rendu d'Analyses

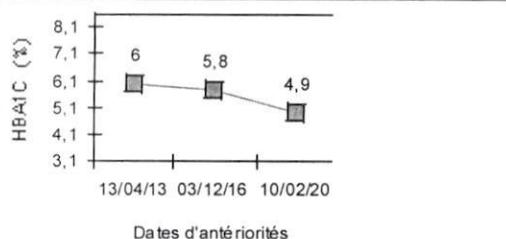
Normales	Antériorités
	03/12/2016

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

Myia CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interné 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 : 1/7

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX KX21)

				Normales (Homme Adulte)	Antériorités
					<u>24/04/2019</u>
NUMERATION GLOBULAIRE					
<i>Globules rouges</i>	:	4,14 *	$10^6/\text{mm}^3$	4,4 - 5,7	4,22
<i>Hémoglobine</i>	:	13,5	$\text{g}/100 \text{ ml}$	13 - 16,5	13,3
<i>Hématocrite</i>	:	40,3	%	40 - 54	40,1
VGM	:	97 *	μ^3	77 - 95	
TCMH	:	33	pg	27 - 33	
CCMH	:	34	%	30 - 36	
<i>Globules blancs</i>	:	5 660	/mm ³	4000 - 10000	5140
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
<i>Polynucléaires neutrophiles</i>	:	66	%	3 736 /mm ³	2000 - 7500
<i>Polynucléaires éosinophiles</i>	:	2	%	113 /mm ³	40 - 300
<i>Polynucléaires basophiles</i>	:	0	%	0 /mm ³	< 100
<i>Lymphocytes</i>	:	24	%	1 358 /mm ³	1500 - 4000
<i>Monocytes</i>	:	8	%	453 /mm ³	40 - 800
NUMERATION DES PLAQUETTES					
<i>Plaquettes</i>	:	232	$10^3/\text{mm}^3$	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

MYIA 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 CHRAIBI
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

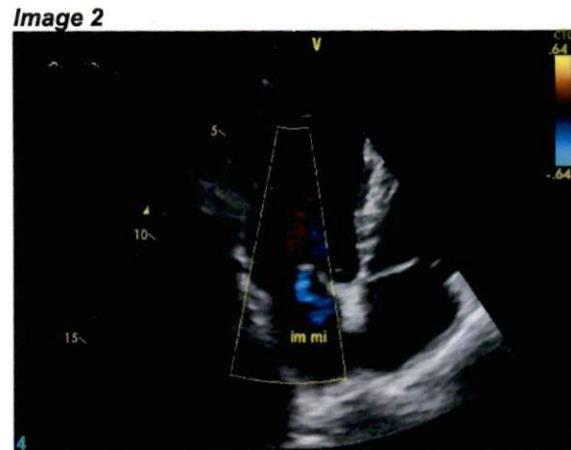
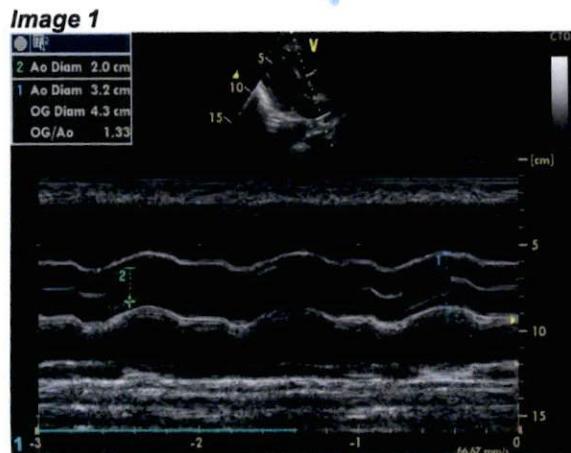
LABORATOIRE STENDHAL
Angle Av. Stendhal & Bd. George Sand
MAÄRIF CASABLANCA
Tél 022.25.59.77 Fax 022.25.59.76

Images report: 10 images

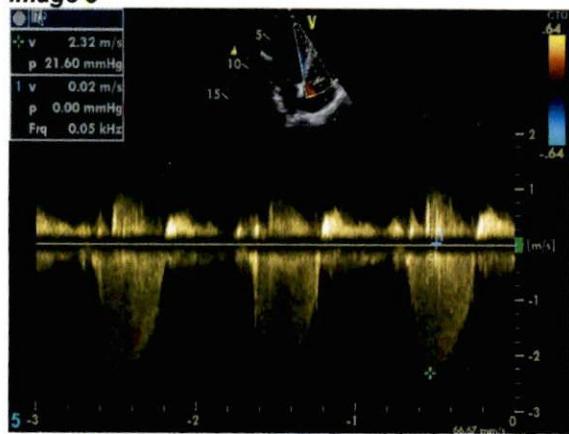
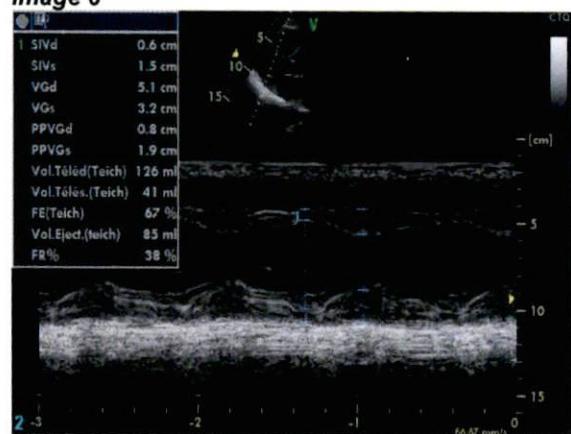
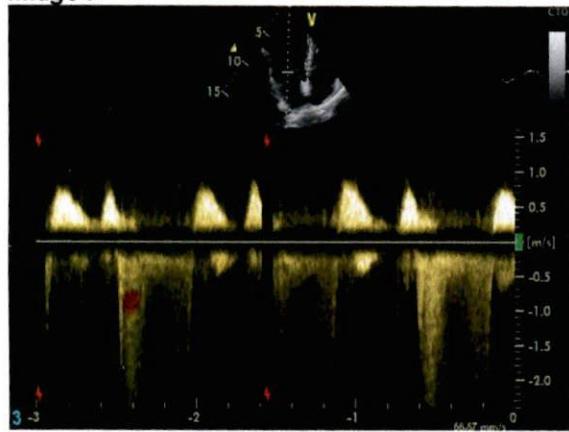
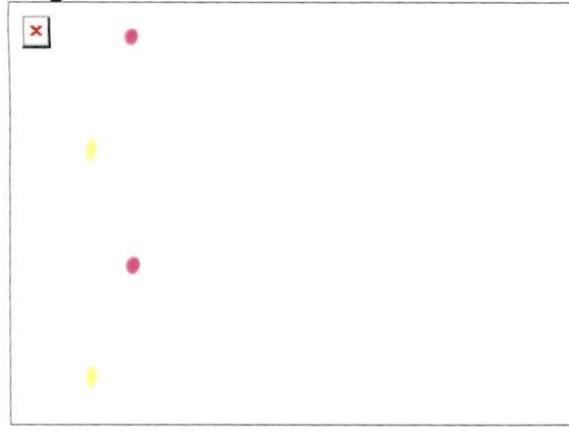
GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

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.



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 télediastolique : 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 télediastolique : 51 mm

Diamètre Télésystolique : 32 mm

Efficient D'éjection : 38 %

Fraction d'éjection : 67 %

Vitesse moyenne de raccourcissement

Septum intraventriculaire

Déplacement

Epaisseur télediastolique : 5mm TS = 15mm

Paroi postérieure

Déplacement

Epaisseur Télésystolique : 8mm TS= 19 mm

Ventricule droit

Diamètre télediastolique 32mm

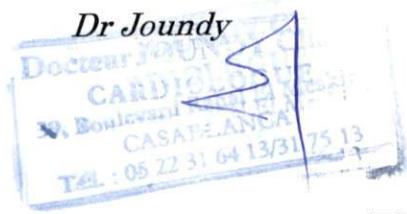
Péricarde :



- Hypertrophie septale moyenne
- PAP = 31 mm Hg
- Insuffisance mitrale, Insuffisance tricuspidienne 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 tricuspidienne minimes

Dr Joundy



414P - 22616702

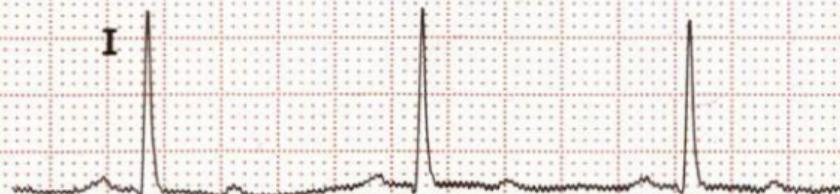
MAC 500

U2.22

GE marquette

05. Fév. 20 17:42

I



II



III



Auto
25mm/s

10mm/mU
SAD

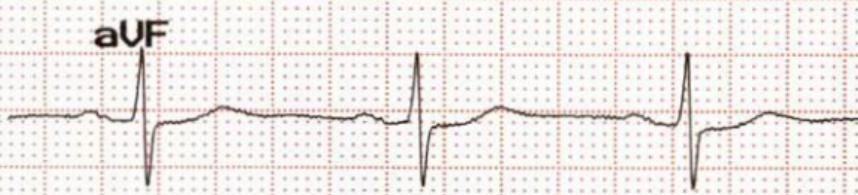
aVR



aVL



aVF



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