

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 067305

ND: 30074

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Moumen Brahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664941231 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : Age:

Nom et prénom du malade : Moumen Brahim 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-067305

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

Conditions générales :

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

Pharmacie :

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

Radiologie et Biologie :

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

Optique :

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

Rééducation :

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

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - Géme Etage Avenue Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de "Horty" Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 16 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
Nº P19- 0045942

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1467

Société : RAM

MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUNEN BRAHIM

Date de naissance : 01/06/1954

Adresse : n°14 lot old HARES Hay my Rachid casa

Tél. 0664941231

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENNIS Khalid
HEPATOGASTROENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDECINE CHIRURGICALE
Rés. Mounen 4 Ans Bd el moumen
et Bd Anfa Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Date de consultation : 09/06/2020

Nom et prénom du malade : Mounen Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gastro entérite - constipation

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 : Caen

Le : 09/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Yahia

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
01/06/2020	consultation	62	200.00	Dr BENNIS KHAHIL IRATA MEDICO GASTRO ENDO CHIRURGICAL no 4 Avenue Abdellah Benkouar Casablanca 22 98 41 16
	consultation	63,	400.00	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09-06-2020	320,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du locataire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10.06.2020	B1290	1644,80,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive



الدكتور بن尼斯 خالد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بأنجي وباريس

شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (باريس)

شهادة التشخيص في أمراض وجراحة المخرج (باريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج والمصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le

09/06/2020

Moumen Brahim

149.50

Sphincter



mm

/ 1 bout de 20 mm

48.50

T.Benal



mm

mm (7.5mm)

73.50

Forlas



mm



mm

mm (7.5mm)



Dr BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Moumen Benh

Casablanca, le

29/06/2020

Facture

2 400 DH

à l'heure normale
(k33)

Dr BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Res Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le

09/06/2020.

Monmen Brahim

ACE - ANGUS. PSA

NP5 (apt) - TB.

PSAT - ALAT, YGT

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS
Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual Casablanca
Tél : 05.22.98.41.16
Fax : 05.22.98.41.68

Dr BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Ang 4 Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 10 juin 2020

M. MOUMEN BRAHIM

FACTURE N°	75403
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40
Gamma -G.T. -----	B	50
Transaminases -----	B	100
CA 19 - 9 -----	B	400
PSA totale -----	B	300
A C E -----	B	250
		Total : B 1220

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 1 644,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cent Quarante Quatre Dirhams et Quatre vingt Centimes

لaboratoire de biologie médicale
Casablanca-Télé 0522 60 18 65 / 0522 63 78 74 - Fax 0522 60 78 68 - Casablanca
Patente N° : 31800310 - I.F : 48001330 - I.C.E : 00170181100003

مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 10/06/20

Réf. : 20F860

Code patient : 6659 du : 10/06/20

M. MOUMEN BRAHIM

Docteur KHALID BENNIS

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités
				02/05/2019
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématies -----:	5,29	M/mm ³	4,2 - 5,6	5,30
Hémoglobine ----- :	14,3	g/100 ml	12,1 - 16	14,8
Hématocrite ----- :	43	%	40 - 50	43
- V.G.M. ----- :	81	μ ³	77 - 98	
- T.C.M.H. ----- :	27	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. ----- :	33,6	g/100 ml	31 - 37	
<u>GLOBULES BLANCS</u>				
Numération des leucocytes -----:	8 680	/mm ³	3750 - 13000	9100
Polynucléaires Neutrophiles -----:	57,2	%	50 - 70	
Soit :	4 965	/mm ³	1500 - 6300	
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	4,8	* %	1 - 3	4,8
Soit :	417	/mm ³	40 - 300	437
Polynucléaires Basophiles -----:	0,2	%	< 1	
Soit :	17	/mm ³	< 100	
Lymphocytes ----- :	31,7	%	20 - 40	
Soit :	2 752	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	6,1	%	1 - 8	
Soit :	529	/mm ³	40 - 1000	
<u>PLAQUETTES</u>				
Résultat -----:	236 000	/mm ³	150000 - 400000	229000

HEMOSTASE

		Normales	Antériorités
TAUX DE PROTHROMBINE -----:	100,0	%	70 - 100

BIOCHIMIE

Gamma G.T. -----:	27	UI/l	8 - 61	16/04/2016
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	19	UI/l	< 40	02/03/2017
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	17	UI/l	< 45	15

مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 10/06/20

Réf. : 20F860

Code patient : 6659 du : 10/06/20

M. MOUMEN BRAHIM

Docteur KHALID BENNIS

MARQUEURS

Normales	Antériorités
----------	--------------

CA 19 - 9 ----- : 13 ,40 U/ml < 37
(AIA 360 par ELISA)

02/05/2019

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total ----- : 1,25 ng/ml < 6,5 1,20

(Méthode E.Chimiluminescence411 Roche-Cobas)

Valeurs usuelles (ng/ml):

40 - 49 ans	< 2,5
50 - 59 ans	< 3,5
60 - 69 ans	< 4,5
> 69 ans	< 6,5

ANTIGENE CARCINO EMBRYONNAIRE -----: 1 ,80 ng/ml
(Tech AIA 360)

Normales:

Non fumeurs <7
Fumeurs <10



Tibéral®

Ornidazole

Ornidazole

Anti-infectieux pour traiter la trichomonase, l'ami

Composition

Comprimés : ornidazole 500 mg, excipients par bo

Ampoules (3 ml) : ornidazole 500 mg; éthanol 0,9

Forme et présentation pharmaceutique

Comprimés à 500 mg : boîte de 10

Ampoule de 3 ml à 500 mg pour perfusion : boît

Propriétés, effets

L'absorption de l'ornidazole dans la cellule bacté

5 imidazoles.

La réduction de l'ornidazole par la cellule bacté

part une augmentation de la concentration intracellu

toxique pour la cellule concernée qui se lie à l'

En ce qui concerne les protozoaires, le mécanisme d'action devrait être semblable, mais cela n'a pas été prouvé.

Bactéries

Le spectre d'action de l'ornidazole englobe les bactéries anaérobies strictes suivantes :

A : sont sensibles : CMI \leq 8 mg/l: *Peptostreptococcus spp.*, *Clostridium difficile*, *Clostridium spp.*, *Bacteroides fragilis* ainsi que

d'autres *Bacteroides spp.*, insensibles à la bile, *Prevotella spp.*, *Porphyromonas spp.* et *Fusobacterium spp.*

B : sont résistantes : CMI \geq 16 mg/l : toutes les bactéries aérobies et microaérophiles, les actinomycètes, *Propionibacterium spp.*

et *Eubacterium spp.*, ainsi que les champignons levuriformes.

Ce sensibilité des bactéries anaérobies peut être déterminée par la méthode de dilution en milieu gélosé ou par la méthode de稀釋. Pour

la réalisation des tests de dilution en série en ce qui concerne les bactéries anaérobies strictes; il est renvoyé au *NCCLS (M100-S3 performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing)*. Tous les germes à l'égard desquels la CMI est \geq 8 mg/l peuvent être classés parmi les germes sensibles (d'après Wüst).

Classification Valeur limite (CMI en mg/l)

Sensible (S) \leq 8

Résistant (R) \geq 16

Il n'est pas judicieux de déterminer la sensibilité des anaérobies à l'aide de la méthode de diffusion sur gélose.

Protozoaires

Le spectre d'action de l'ornidazole englobe les protozoaires suivants :

Sont sensibles : CMI \leq 8 mg/l: *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*.

Les autres protozoaires sont tous résistants à l'ornidazole.

La détermination de la sensibilité des protozoaires n'est normalement pas effectuée en routine, la technique étant expérimentale. L'efficacité in vivo de l'ornidazole à l'égard des protozoaires cités ci-dessus a fait l'objet d'une documentation détaillée.

Il existe une résistance croisée entre l'ornidazole et d'autres nitro-5 imidazolés; on ne connaît pas de résistance croisée avec d'autres substances chimiquement non apparentées.

Il est rare que des bactéries anaérobies soient résistantes à l'ornidazole : une telle résistance n'a été décrite que dans des cas isolés.

Plus de 99% des bactéries anaérobies normalement sensibles peuvent toujours être considérées comme sensibles à l'ornidazole.

Indications

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et antiparasitaire de l'ornidazole et de ses caractéristiques pharmacodynamiques. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles à donner lieu ce médicament, et de sa place dans l'éventail des produits anti-infectieux actuellement disponibles.

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles en pharmacodynamie.

Indications générales :

- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.

- Traitement préventif des infections à germes anaérobies sensibles lors des interventions chirurgicales comportant un haut risque de survenue de ce type d'infection.

- Amibiases sévères de localisation intestinale ou hépatique (solution injectable 500mg)

Spécifique à la forme comprimé :

- amibiase, qu'elle qu'en soit l'expression clinique (amibiases intestinales et extra-intestinales).

- Trichomonases urogénitales.

- Lambiases

- Relais des traitements par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles, à titre curatif ou préventif.

Posologie, mode d'emploi

Les comprimés doivent toujours être pris après les repas. La solution contenue dans les ampoules doit être administrée en perfusion brève, elle doit toujours être diluée avant l'injection. En ce qui concerne la préparation de la solution à perfuser, voir Paragraphe 5.

Posologie usuelle

1. Trichomonases

deux schémas thérapeutiques peuvent être recommandés :

Nature du traitement	Dose journalière	
	Adultes et enfants de plus de 35 kg	Enfants jusqu'à 35 kg
a. Traitement par dose unique	3 comprimés le soir	25 mg par kg de poids corporel
b. Traitement de 5 jours	2 comprimés (1 le matin, 1 le soir)	non recommandé

Pour éviter une réinfestation, le partenaire doit toujours être également traité par la même dose orale.

Chez l'enfant, le traitement consiste en l'administration d'une dose unique de 25 mg par Kg de poids corporel par jour.

2. Amibiase

a. Traitement de 3 jours lors de dysenterie amibiennne.

b. Traitement de 5-10 jours pour toutes les formes d'amibiase.

Durée du Traitement	Dose journalière	
	Adultes et enfants de plus de 35 kg	Enfants jusqu'à 35 kg
a. 3 jours	3 comprimés le soir à prendre en une fois. Au-dessus de 60 kg de poids corporel : 4 comprimés (2 le matin, 2 le soir)	40 mg/kg, à prendre en une fois
b. 5-10 jours	2 comprimés (1 le matin, 1 le soir)	25 mg/kg, à prendre en une fois

c. Traitement de l'abcès amibienn du foie et de dysenterie amibienn grave

Adultes: perfuser par voie intraveineuse 500-1000 mg en tant que dose initiale, puis 500 mg toutes les 12 heures pendant 3-6 jours en moyenne.

La posologie pour enfants est de 20-30 mg/kg/jour.

LOT : 19150 PER : 11/2024
PPV : 48,50 DH

LOT : 19151 PER : 11/2024
PPV : 48,50 DH

forlax[®] 10g

Macrogol 4000

NOTICE : IN

10 g, poudre p

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de donner ce médicament à votre enfant.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien .
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- 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.

Dans cette notice :

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

Faites attention

De très rares cas se manifestant par une éruption sur la peau et un gonflement du visage ont été rapportées chez l'adulte après la prise de médicaments contenant du Macrogol (polyéthylène Glycol).

Des cas isolés de manifestations allergiques ayant conduit à des pertes de connaissance ou malaise et sensations de malaise général ont été rapportées.

Si vous présentez un de ces symptômes arrêtez de prendre Forlax et contacter immédiatement votre médecin.

Dans la mesure où ce médicament peut quelque fois engendrer une diarrhée, contacter votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si

- vous avez une fonction rénale ou hépatique altérée ou
- vous prenez des diurétiques (médicaments augmentant l'élimination urinaire) ou vous êtes âgé, car vous êtes susceptible d'avoir une diminution de vos taux sanguins de sodium (sel) et de potassium.

maphar
ZI Zerata A.R Sébaâ Casablanca Maroc
FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73.50 DH



6118001181193

LOT : P19707
EXP : 03/12/2022

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

09/06/2020

MOUMEN Brahim

Clinique

SPASMES EPIGASTRIQUES ET COLIQUES DIFFUS AVEC NOTION DE SELLES LIQUIDIENNES SUR CONSTIPATION CHRONIQUE.

Examen

Foie de taille normale (FH= 11,5 cm), d'échostructure hyperéchogène et homogène et de contours réguliers.

Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.

TP de calibre normal (8 mm). VBP fine (2 mm).

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Pancréas normal et homogène dans son ensemble.

Absence d'adénopathies profondes.

Aspect moucheté du cadre colique avec dilatation des anses gréliques pelviennes.

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 8 cm).

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles. Présence d'un calcul rénal gauche (9 mm).

Vessie et prostate normales.

Conclusion

STEATOSE HEPATIQUE MODEREE. ENCOMBREMENT STERCORAL COLIQUE DIFFUS.
ANSES GRELIQUES PELVIENNES DILATEES EN FAVEUR DE GASTRO-ENTERITE.

Dr BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual Casablanca
Tél 05 22 98 41 16



DR BENNIS KHALID

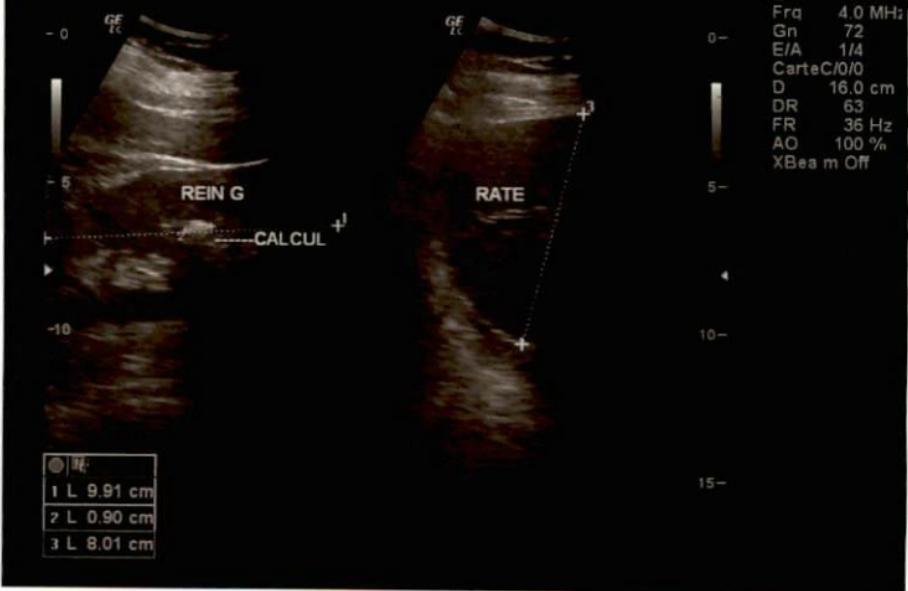
09/06/20 12:13:32

ADM 090620-101814

MI 0.4 Tls 0.2 C2-5-RC

Abdomen

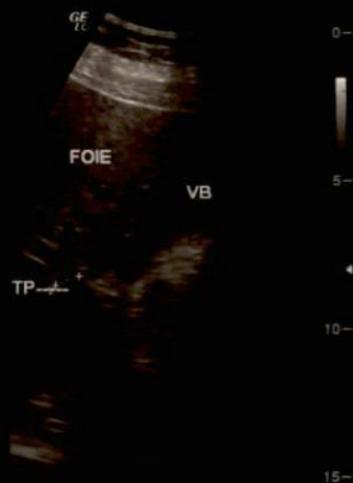
B
Frq 4.0 MHz
Gn 72
E/A 1/4
CarteC/0/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off



09/06/20 12:17:26

ADM 090620-101814

Abdomen



B
Frq 4.0 MHZ
Gn 72
E/A 1/4
Carte C/O/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off

DR BENNIS KHALID
09/06/20 12:15:33

ADM 090620-101814

MI 0.4 Tls 0.2 C2-5-RC
Abdomen

B
Frq 4.0 MHZ
Gn 72
E/A 1/4
Carte C/O/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off