

## 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.

### Diagnostique 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 054867

ND: 39941

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7715 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HASBAR Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 155989 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 :

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

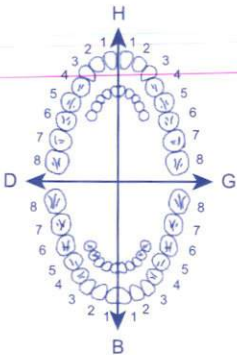
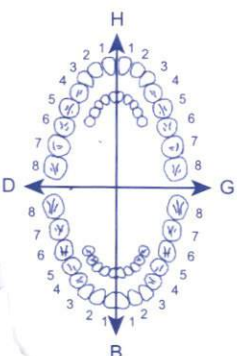
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Quittance De Remboursement  
Maladie – Maternité

Société : VARUN BEVERAGES MOROCCO N° de sinistre : 20640932  
Contrat n° : 010 200263 / 00 N° dossier : 2300821  
N° d'affiliation : 399 Date de survenance : 06/06/2020  
Matricule Société : 0 Date de traitement : 27/07/2020  
Assuré : JNAINY MAJIDA Date de remboursement : 19/08/2020  
Bénéficiaire : JNAINY MAJIDA Médecin : \*\*\*\*\*

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
RADIOSCOPIE	1 200,00	1 200,00	0	80.00	0,00	960,00
RADIOGRAPHIE	800,00	800,00	0	80.00	0,00	640,00
MAMOGRAPHIE	400,00	400,00	0	80.00	0,00	320,00
ECHOGRAPHIE	400,00	400,00	0	80.00	0,00	320,00
ANALYSES B	3 290,00	3 290,00	0	80.00	0,00	2 632,00
MEDICAMENTS	273,80	189,10	0	80.00	0,00	151,28
	6 663,80	6 579,10			0,00	5 263,28

Observations : nr/zenmag

Informations :

indations pratiques :

déclaration par personne.

t prénoms de la personne malade doivent  
s obligatoirement par les praticiens eux-  
chaque pièce transmise.

« Maladie » doit être transmis dans les  
tractuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent  
nature du traitement ainsi que le coefficient  
ndant le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses  
tements spéciaux doivent toujours être  
iées des ordonnances du médecin traitant  
es photocopies des résultats (des analyses  
sens radiologiques).

tus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs  
iments doivent être joints aux ordonnances  
lant à contrôler les dates de péremption.

ger la garantie aux enfants âgés de plus de  
dhérent doit produire annuellement un  
de scolarité correspondant à l'année  
de considérée.

it de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime  
ance, merci de le préciser sur le bulletin  
et joindre les pièces justificatives. Si cela  
en cours de contrat, vous devez nous  
ier toutes les pièces justificatives nécessaires.

ns chirurgicales : Nous fournir une facture  
à la clinique ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients  
des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie,  
bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le  
compte rendu.
- Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire  
s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de  
naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de  
travail) : merci de préciser les causes et circonstances  
en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription  
médicale, la facture de l'opticien précisant les  
références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère  
confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli  
confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil  
de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son  
diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise  
en charge est limitée à 3 mois.

16. Reclamations : Toute réclamation doit nous être formulée  
au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la  
date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie n° 1695078

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré 0399

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise  
VARUN BEVERAGES MOROCCO  
21 Bouskoura 27182 BP 408 - Casablanca  
Tél: 0529 05 20 99 / 0629 05 20 99  
Fax: 0629 05 32 30  
Service Formation

À remplir par l'assuré

Nom : JNASM/

Prénom : Mejdou

N° de C.I.N :

Date de naissance :

Montant des frais exposés : # 6663,8 # DH

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'assuré(e)

#### Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription et en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013»

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

**à remplir par le Médecin**

**enseignements concernant le patient**

Nom du patient : JMAM Prénom(s) du patient : Majda  
 Date de naissance : 06/06/2020 Lien de parenté avec l'assuré(e) : généraliste  
 Nature de la maladie : Affectation  
 Il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : CARTE  
 Date de l'acte : 06 JUIN 2020

**à remplir des soins (à remplir par le Médecin)**

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
JUIN 2020	1	ICE: 9016208990000042	N° INP: 0910185556	
JUIN 2020	1	1240	3000 dh	
JUIN 2020	1	1440	4000 dh	
JUIN 2020	1	1440	4000 dh	
JUIN 2020	1	1200	3000 dh	

**à remplir des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement
06/06/2020	238,30	
18/06/2020	38,30	

**Analyses - Radiographies**

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
10/06/2020	Gto	200 dh	
08/06/2020	B 2377	3000 dh	
17/06/2020	234	800 dh	

**Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux**

Devis ☐ Nombre de séances :                      Établi le :                       
 Facture ☐ Nombre de séances :                      Établi le :                     

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
	AM PC IM IV		N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier



## Sur Rendez-vous

بالموعد

26 JUN 2020

38.30

Me

January 1909

Salvatore

Boyle to me,

Mr. E. L. ...



29. 0522 208 5599  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
DOCTEUR SAÏA K. M.  
15509499  
2002 227 975  
Cabinet  
de Gynécologie  
Médicale  
M.D.

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage 0522 86 55 66

**Docteur Saïd BELGHITI**  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

Sérilité - Echographie - colposcopie  
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien assistant des Hôpitaux de France  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l'Hôpital Militaire  
de Marrakech

29, Rue Ilyia Abou Madi - Gauthier  
Face Commissariat Central - Casablanca  
Tél. C : 0522 206 579 / 0522 227 975  
Fax : 0522 20 67 57  
E-mail : belghitisaid11@gmail.com  
INPE : 091018556 / ICE : 00162089000042

Sur Rendez-vous

**الدكتور سعيد بلغيتي**

اختصاصي في أمراض النساء :  
العقم التصوير الصوتي البزر  
ملحق سابقا بمستشفيات باريس  
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى  
العسكري بمراكش سابقا

29، إيليا أبو ماضي كوتبي  
مقابل الشرطة الرئيسي الدار البيضاء  
الهاتف : 0522 206 579 / 0522 227 975  
الفاكس : 0522 20 67 57

Casablanca le : 06/06/2020

**Mme Jnainy Majida**

319334  
6 118001 103041  
**Tardyferon 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amino DAOUDI  
PPV : 40,50 DH

24,40

ZENMAG

1 comprimé l/ jour (pendant 1 mois)

45,60

D.CURE FORT

1 ampoule, pa15 jours (pendant 3 mois)

51,60

TARDYFÉRON B9

1 comprimé, le matin, avant les repas (pendant 1 mois)

235,50

6 118000 010517  
maphar  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zénata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 900DH30  
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable  
1121404

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20006  
EXP: 03/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20006  
EXP: 04/2023

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage : 0522 86 55 66

## Notice

### 1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT : D-CURE® FORTE 100.000 U.I., solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Substance active : Cholécalciférol (Vitamine D3).

#### Veillez 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 : 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 3 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 allergique (hypersensible) au cholecalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE.
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne) puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypertension artérielle.

#### 7. EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, D-CURE FORTE peut provoquer des effets indésirables, même si toutes les personnes ne les développent pas.

##### Effets indésirables possibles :

Les effets indésirables sont le résultat d'un surdosage.

En fonction de la dose et de la durée du traitement, (par hypercalcémie sévère et prolongée avec ses conséquences graves : arythmies cardiaques, nausées, vomissements, symptômes psychiques, troubles mentaux) et chronique (augmentation de l'excrétion d'urine, 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 quelconque des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien.

##### 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.

##### Maroc

Ministère de la Santé  
Centre Antipoison et de pharmacovigilance du Maroc  
Madnat Al Itane  
Rue Lamfalhel Charkaoui B.P. 6671 – Rabat  
Tel : 05 37 68 64 64  
e-mail : capm@capm.ma

#### 8. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI :

##### Utilisez D-CURE FORTE avec précaution

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire).
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a un risque d'aggraver la sarcoidose et la calcinose.

## ZENmag® sirop

fourni et présentation :  
sirop, flacon de 150 ml

Analyse moyenne	Actif en mg / 15 ml	AJR * 15 ml
1 Fluide de Mélisse	381,2 mg	
Magnésium	150 mg	50 %
Vit B6	2 mg	100 %

\*Apport Journalier recommandé

#### Propriétés Nutritionnelles :

**ZENmag® Sirop** est composé d'un magnésium organique le GIVOMAG™, la vitamine B6 et la mélisse. Le GIVOMAG™ est le magnésium le mieux toléré par l'organisme et dont l'absorption est supérieure aux autres magnésiums. Son association à la vitamine B6 et à la mélisse potentialise l'action relaxante et participe au fonctionnement normal du système nerveux.

#### Conseils d'utilisation :

- Stress, nervosité et anxiété
- Etats de fatigues psychiques
- Troubles du sommeil

#### Agiter avant utilisation

1 à 3 cuillères

#### Précautions d'usage

- Une fois le flacon ouvert, le produit doit être utilisé dans les 30 jours.
- Contient une source de sucre.
- Ne dispense pas d'une alimentation équilibrée.
- Tenir hors de portée des enfants.

Fabriqué par Laboratoire Pileje  
Distribué par Rares Médicaments

Complément alimentaire n'est pas un médicament

## زينمك® شراب

المميزات : زينمك® شراب يتألف من المغنيسيوم العضوي (Givomag)™، فيتامين ب6 وميلisse الأكثر والأسرع امتصاصاً والذي له فائدة كافية مرتبطة مع فيتامين ب6 وميلisse يعمل على الاسترخاء، يشترك في الأداء الطبيعي للجهاز العصبي.

#### تحذيرات الاستعمال :

- سحرز فيج الفاروزة يجب استخدامها في الشهر هذه.
- تحتوي على ممتلئ القويلائين.
- لا ينبغي على ابناءك نظام غذائي متوازن.
- يجب على تناول الأطفال.

مكمل غذائي وليس دواء  
تم صممه قبل «بيلاج»  
يوزع من قبل «روانفورد»

الاستعمال والتقديم : شراب فاروزة من 150 ملل.  
التركيب : ماء، الخليجوسين، المغنيسيوم العضوي وفوسفات، الفلوريد ميلisse، حامض السويك، هوو هووات، صمغ كاسيا، نشا، سوربات البوتاسيوم، بنزوات الصوديوم، رينوسين، كبريتات، سكراب، سكراب، سكراب، سكراب.

#### صالح الاستعمال :

التوتر، العصبية والقلق  
التعب النفسي  
اضطرابات النوم

#### نفس قبل الاستعمال

1 ملعقة واحدة إلى 3 ملاعق صغيرة في اليوم

## ZENmag® syrup

Pack size and presentation:  
Syrup, Bottle of 150 ml

#### Composition:

Water, glycerin, Magnesium Glycophosphate (Givomag™), 1 fluid of Balm, citric acid, Monohydrate, gom forest tree-xanthane (Thixogums), potassium sorbate, sodium benzoate, Pyridoxine hydrochloride (Vit B6), Aroma caramel.

#### Properties:

**ZENmag® syrup** is a well-balanced composition of organic magnesium the GIVOMAG™, the vitamin B6 and the balm, for relaxing action.

#### Advice for usage:

- Stress and anxiety
- Psychological and physical illnesses
- Sleeping troubles

**1 in 3 teaspoons, a day**

#### Directions:

- When opened, the syrup should be used during the month.
- Contains a source of phenylalanine.
- Do not exceed from a balanced diet.
- Hold out of reach children.

Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Antipoison et de pharmacovigilance du Maroc  
Madnat Al Itane  
Rue Lamfalhel Charkaoui B.P. 6671 – Rabat  
Tel : 05 37 68 64 64  
e-mail : capm@capm.ma



Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

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

Substance active : Cholécalciférol (Vitamine D<sub>3</sub>)

**Veillez 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 :** 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 U.I 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. Si il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 U.I 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 allergique (hypersensible) au cholestérol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE.
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

**7. EFFETS INDÉSIRABLES :**

Comme tous les médicaments, D-CURE FORTE peut provoquer des effets indésirables, même si toutes les personnes ne les développent pas. Effets indésirables possibles :

Les effets indésirables sont le résultat d'un surdosage.

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 quelconque des effets indésirables devient sérieux, ou si vous remarquez des effets indésirables autres que ceux mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien.

**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.

**Maroc**

Ministère de la Santé  
Centre Antipoison et de pharmacovigilance du Maroc  
Madinat Al Irfane  
Rue Lamfalhel Charkaoui B P 6671 – Rabat  
Tel : 05 37 68 64 64  
e-mail : capm@capm.ma

**8. MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI :**

**Utilisez D-CURE FORTE avec précaution**

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire).
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

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

Si d'autres médicaments contenant de la vitamine D sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en considération. L'administration simultanée de ces médicaments doit être évitée.

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 01 Juillet 2020

**DR BELGHITI SAID**

**MME JNAINY MAJIDA**

## COMPTE RENDU

### MAMMOGRAPHIE NUMERISEE

#### Technique :

*Incidences de face crânio-caudales et obliques sur les deux seins avec étude en tomosynthèse.*

#### Résultat :

- Seins glandulaires.
- Présence de plusieurs opacités confluentes, la plus volumineuse siège en sous aréolaire du sein gauche, elles s'associent à des calcifications éparses au niveau des deux seins sans regroupement suspect identifiable.
- Respect du revêtement cutané et sous cutané.
- Prolongements axillaires libres.

#### Conclusion :

- Seins glandulaires avec des opacités confluentes et des calcifications éparses faisant évoquer probablement une dysplasie kystique qu'il faudra de préférence étayer par une étude échographique.

**DR . HAMZA FARAJ**



Dr Chakib BENNANI-SMIREs Dr Hassan ZEGHARI Dr Mohamed HAMDOUCH  
Dr Abdelaziz ZOUAOUi Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 01/07/2020

## FACTURE

N° Admission : 20006290 N° Facture : 20006147 Date facturation : 01/07/2020  
Nom et prénom du patient : MAJIDA JNAINY  
Convention : PAYANT

### PRESTATIONS

MAMMOGRAPHIE BILATERALE

Nombre	Prix unitaire	Montant
1.00	800.00	800.00
	Sous-Total	800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Huit cents dirhams

Total : 800.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual (Casablanca) | Téléphone Général : +212 522 86 09 54 05 11 05 54 68  
Téléphone : +212 522 86 09 89 06 45 28 72 92

DRH (Scanner) : +212 05 22 86 09 74 06 11 05 54 82 | Télécopie : +212 522 86 28 20 3 | Fax : +212 522 86 18 93  
N° de téléphone : 01084158 | N° : 2103844 | 20140600056 | 190 780 21211 115844 000 921



**Docteur Saïd BELGHITI**  
**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR**

Stérilité - Echographie - colposcopie  
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien assistant des Hôpitaux de France  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l'Hôpital Militaire  
de Marrakech

29, Rue Ilyia Abou Madi - Gauffier  
Face Commissariat Central - Casablanca  
Tél. C : 0522 206 579 - 0522 227 975  
Fax : 0522 20 67 57

E-mail : belghitisaid11@gmail.com  
I N P E : 091018556 / ICE : 00162089000042  
Sur Rendez-vous

**الدكتور سعيد بلغيتي**

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء -  
العقم - التصوير الصوتي - البيرز  
مؤلف سابقا بـ «تأليفات باريز»  
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى  
العسكري بمراكش سابقا

29، إيليا أبو ماضي - كوتيجي  
مقابل الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء  
الهاتف ع : 0522 206 579 - 0522 227 975  
الفاكس م : 0522 20 67 57  
بالموعد

Casablanca le :

06/06/2020

**Mme JNAINY Majida**

**MAMMOGRAPHIE**



En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage 0522 86 55 66



## CASAPATH

RECU LE : 10/06/2020  
EDITE LE : 12/06/2020

NOM & PRENOM : JNAINY MAJDA  
PRESCRIPTEUR : DR BELGHITI  
AGE : 46 ans  
Code Patient : 061292  
N/REF : 00610535  
ORGANE : FROTTIS DU COL

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Frottis de contrôle.

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

- Frottis en milieu liquide selon la technique Prepstain

- Qualité du frottis :  
Très bonne qualité.

- Classe du frottis selon le système Bethesda :  
Anomalies cellulaires (koilocytes).

- Description cytologique :

Le frottis étudié après cytocentrifugation de l'échantillon recueilli en milieu liquide montre une cellularité faite de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles normales auxquelles s'ajoutent des cellules superficielles ou intermédiaires comportant un halo clair avec densification périphérique du cytoplasme.

Il n'est pas retrouvé de cellules atypiques soit pas d'augmentation du rapport nucléocytoplasmique ni d'irrégularité nucléaire.

Le contexte est discrètement inflammatoire.

On retrouve aussi des cellules endocervicales normales ou métaplasiques.

### CONCLUSION :

- Aspect cytologique d'un condylome (infection par HPV/ présence de koilocytes).
- Un type viral est souhaitable.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com  
Patente 36333531 ICE 001624540000044

## FACTURE

REF : 20/3463

Casablanca, le 17/06/2020

Date de facturation	17 / 06 / 2020
Médecin traitant	DR BELGHITI
Patient	JNAINY MAJDA - 061292
Demande	<b>C00610535 - 10/06/2020</b>

### Liste des examens

A Payer	200.00	Dhs
coefficient-P	182	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES



DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : BELAMIZAN Saïd  
Nom et prénom du patient : JMAÏLY Majda  
Age : 1974 Sexe : ♀  
Date de prélèvement : 06/06/2020  
Renseignements cliniques et paracliniques :

Fruits de cœli

Organe prélevé :  
Nature de l'acte réalisé :  
Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non  
FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :  
Date des dernières règles :  
Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature et Cachet

**DOCTEUR Said BELGHITI**  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

-----  
Stérilité - Echographie  
Chirurgie Endoscopique  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l' Hôpital Militaire  
de Marrakech  
-----

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 06/06/2020

**-ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

Nom : JNAINY  
Prénom : MAJIDA  
Dossier N° : 7567

**Sein droit et gauche :**

-Revêtement cutané echogène régulier.  
-Graisse sous cutanée hypo echogène, homogène,  
crêtes de DURET echogène régulières.  
-Tissu fibroglandulaire homogène, régulier  
Structures canalaies sont régulières, région rétro ariolaires régulières  
-creux axillaire libres  
Au niveau du 2 seins présence des mikrokystes intéressant l'ensemble des Quadrants  
Taille variable infarcentimétrique réguliers  
Absence de lésion organique

Docteur BELGHITI  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris  
29, Rue Ily Abou Madi  
Tél: 0522 206 546 Fax: 0522 206 547  
I.F. 40305040 - R.P. 3388444  
CNSS: 2289024

**DOCTEUR Said BELGHITI**  
**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR**

-----  
Stérilité - Echographie  
Chirurgie Endoscopique  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l' Hôpital Militaire  
de Marrakech  
-----

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 18/06/2020

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE**

Nom : JNAINY  
Prénom : MAJIDA  
Dossier N° : 7567

Utérus anti fléchi ante verse de taille et de contour régulier  
transversal myometre régulier.  
Endomètre épaisse d 20 mm  
présence deux formations kystiques folliculaires de 28/32 mm  
Probablement glondokystiques

**Conclusion, Observations**

Présence deux formations kystiques folliculaires de 28/32 mm  
Probablement glondokystiques

Docteur BELGHITI Said  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
29, Rue Ilyya Abou Madi - Gauthier  
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 875  
I.F: 40305040 - T.P. 35509499



**DOCTEUR Said BELGHITI**  
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR  
Stérilité- Echographie – Endoscopie  
Chirurgie Gynécologique

-----  
29, Rue Ilya Abou Madi –Gautier  
(Ex, rue Buffon)- Casablanca  
Face Commissariat Central  
C : 022-20-65-79 / 022-22-79-75

Casablanca : 18/06/2020

**Pli confidentiel**

Mme JNAINY MAJDA a effectuée en date du 06/06/2020 une colposcopie  
en raison d'une infection d'HPV /présence de koilocytes

Examen colposcopique : retrouve un col d'aspect dymature avec une jonction exo cervical

un aspect de cervicite sans dysplasie.

  
DOCTEUR SAID BELGHITI  
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR  
Stérilité- Echographie – Endoscopie  
Chirurgie Gynécologique  
29, Rue Ilya Abou Madi –Gautier  
(Ex, rue Buffon)- Casablanca  
Face Commissariat Central  
C : 022-20-65-79 / 022-22-79-75

DOCTEUR Said BELGHIT  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
Chirurgie gynécologique  
Chirurgie Endoscopique  
Stérilité- Echographie - Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie  
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady -Gautier  
(Ex, rue Buffon)- Casablanca  
Face Commissariat Central  
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75  
Fax : 0522-20-67-57

Patente : **35509499**

**FACTURE 2011044**

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente  
le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de : **1200 DH**

- **Colposcopie** : 1200 dh

Exécutées le : **18/06/2020**

Mme : **JNAINY MAJDA**

**SIGNATURE**  
DOCTEUR Said BELGHIT  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
Chirurgie gynécologique  
Chirurgie Endoscopique  
Stérilité- Echographie - Endoscopie  
29, Rue Ilya Abou Mady -Gautier  
(Ex, rue Buffon)- Casablanca  
Face Commissariat Central  
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75  
Fax : 0522-20-67-57  
Patente : 35509499

**Docteur Saïd BELGHITI**  
**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR**

Sterilité - Echographie - colposcopie  
Chirurgie Gynécologique et Endoscopique  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Ancien assistant des Hôpitaux de France  
Ancien Chef du Service de Chirurgie  
Gynécologique de l'Hôpital Militaire  
de Marrakech

29, Rue Ilysa Abou Madi - Gauthier  
Face Commissariat Central - Casablanca  
Tél. C : 0522 206 579 - 0522 227 975  
Fax : 0522 20 67 57

E-mail : belghitisaid11@gmail.com  
INPE : 091018556 / ICE : 00162089000042

Sur Rendez-vous

**الدكتور سعيد بلعيتي**

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء  
العقم التصوير الصوتي البير  
ملحق سابقا بمستشفيات باريس  
رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى  
العسكري بمراكش

29 إيليا أبو ماضي كوسبي  
مقابل الشرطة الرئيسي الدار البيضاء  
الهاتف ع : 0522 20 67 57 0522 22 74 74

الفاكس م : 0522 20 67 57

بالموعد

Casablanca le

06/06/2020

**Mme JNAINY Majida**

Transaminases 8 GT - P A

BTCG PLASMATIQUE /  
GLYCEMIE A JEUN /  
TSHus

NFS PLAQ

CHOLESTEROL HDL-LDL-TG-LT

UREE

CREATININE

VIT D

FERRITINE

CALCEMIE

PRTOENMIE

ZING

Tau pour

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage 0522 86 55 66



Cerba

Biologistes co-responsables : Sylvie Cado, Nesrine Day

Biologistes médicaux

H. Beaudou  
J. Verdunne  
J.M. Costa  
M.M. Coude  
Y. Perron  
S. Defasque  
F. Focin

A. Gaton  
S. Ham-Boukocza  
P. Kienfeger  
I. Lacroix  
L. Lohmann  
S. Mena-Sedkaoui

J.D. Poveda  
S. Samaan  
S. Schmitt  
S. Trombert  
D. Trost (Biologiste généticien)  
M. Valduga

Médecins anatomo-cytopathologistes  
C. Bergeron (Responsable)  
M. Bonnière  
S. Chane  
Y. Elouadi  
A. Gaucher  
M. Grossin  
K. Haddad  
L. Miranda

JNAINY  
MAJIDA

Né(e) le 21.07.1974

Dossier n° : 20T0530614

Sexe : F

P /w 994-101 /s 994-101

Madame JNAINY MAJIDA

Transmis par : LASMANOUAL

Vos références : 2006080017

08573

Enregistré le : 10.06.2020

Edité le :

11.06.2020

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

Exemplaire patient

• ZINC (Absorption atomique)

Prélèvement : 08.06.2020 Sérum 08h 48

9,5 µmol/l  
0,62 mg/l

N: 11,0 à 24,0  
N: 0,72 à 1,57

Afin de préserver la confidentialité, aucun résultat, interprétation ou renseignement médical ne pourra vous être communiqué par téléphone et par mail.

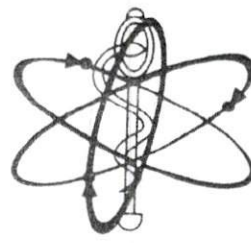
Simon Samaan



Compte rendu complet

U1





Mme Majida JNAINY

Né(e) le : 21-07-1974

Dossier N° : 2006080017

Date de l'examen : 08-06-2020

Prélevé le : 08-06-2020 08:48 en interne

Edité le : 11-06-2020



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Page 4 / 4

### BHCG Plasmatique

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 19/09/2017.

### HORMONOLOGIE

<1 mUI/ml

#### HCG Quantitatif

semaines d'aménorrhée

Non enceinte

3

4

5

6

7

8

9

10

12

14

mUI /ml

0 - 5

5.4 - 72.0

10.2 - 708

217 - 8245

152 - 32177

4059 - 153767

31366 - 149094

59109 - 135901

44186 - 170409

27107 - 201615

24302 - 93646

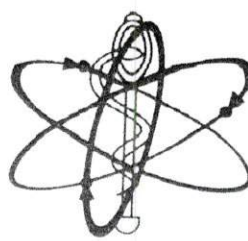
ZINC : (1)

### ANALYSES TRANSMISES

Voir compte rendu ci-joint

(1) Labo. exécutant : CERBA – ()





Mme Majida JNAINY

Né(e) le : 21-07-1974

Dossier N° : 2006080017

Date de l'examen : 08-06-2020

Prélevé le : 08-06-2020 08:48 en interne

Edité le : 11-06-2020



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Porteur disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : Dr SAID BELGHITI

Adresse : 29, Ilya Abou Madi casablanca

Page 3 / 4

## ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

**Transaminases GOT (ASAT) [AC]**

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)

16 UI/L

(<32)

09-03-2019

15

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**Transaminases GPT (ALAT) [AC]**

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)

<5 UI/L

(<33)

09-03-2019

<5

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**G.G.T [AC]**

(Carboxy-GLUPA/Szasz – Persijn/Tris – Cobas 6000® Roche)

16 UI/L

(<36)

09-03-2019

23

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

**Phosphatase alcaline (PAL) [AC]**

(IFCC Cobas 6000® Roche)

51 UI/L

(35-104)

09-03-2019

45

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 08-11-2017.

## VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

**25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]**

(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

56.6 nmol/l

(75.0-250.0)

12-03-2019

48.2

22.6 ng/ml

(30.0-100.0)

## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

**TSHus [AC]**

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

2.69 µUI/ml

(0.27-4.20)

11-03-2019

2.37

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 24/07/2017.

**T3L [AC]**

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

2.48 pg/ml

(2.00-4.40)

11-03-2019

3.08

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

3.79 pmol/l

(3.06-6.73)

**T4 L [AC]**

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

10.24 pg/ml

(9.94-15.84)

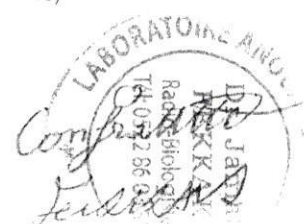
11-03-2019

14.87

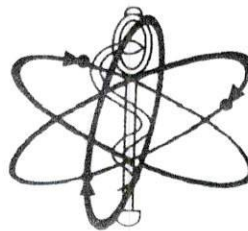
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

13.18 pmol/l

(12.79-20.39)







Mme Majida JNAINY

Né(e) le : 21-07-1974

Dossier N° : 2006080017

Date de l'examen : 08-06-2020

Prélevé le : 08-06-2020 08:48 en interne

Edité le : 11-06-2020



ACCREDITATION  
N° 8 3015  
Portée disponible sur  
www.cotrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Page 2 / 4

## HDL-Cholestérol [AC]

(Enzymatique Colorimétrique PAP – Cobas 6000® Roche)

0.61 g/l ( $>0.65$ )  
1.58 mmol/l ( $>1.68$ )

09-03-2019

0.66

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

## LDL-Cholestérol (direct)

(Dosage enzymatique)

0.90 g/L ( $<1.55$ )  
2.33 mmol/L ( $<4.01$ )

09-03-2019

1.11

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

- Faible:  $<1.29$  g/L (2.59 mmol/L)
- Intermédiaire: 1.30 à 1.59 g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)
- Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)
- Très élevé:  $>1.90$  g/L ( $>4.92$  mmol/L)

## Triglycérides [AC]

(GPO/PAP – Cobas 6000® Roche)

1.19 g/l ( $<1.50$ )  
1.34 mmol/l ( $<1.70$ )

09-03-2019

0.34

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 11/08/2017.

## Ferritine [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

9.8 ng/mL (13.0–150.0)

11-03-2019

15.8

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 04/08/2017.

## IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

### Potassium (K) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

3.7 mEq/l (3.4–4.5)  
3.7 mmol/l (3.4–4.5)

09-03-2019

4.8

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 30-10-2017.

### Calcium [AC]

(o-Cresolphthaleine complexon – Cobas 6000® Roche)

86 mg/l (86–102)  
2.15 mmol/l (2.15–2.54)  
63 g/l (66–87)

09-03-2019

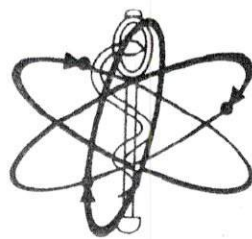
94

### Protéines totales [AC]

(Biuret – Cobas 6000® – Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.





cofrac



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

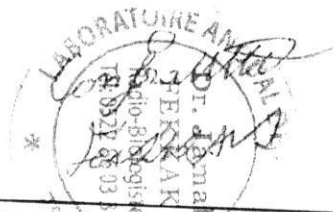
## Hématogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	5.70	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	09-03-2019
Hématies : [AC]	4.10	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)	4.80
Hémoglobine : [AC]	12.4	grs/dL	(11.5-16.0)	4.03
Hématocrite : [AC]	36.6	%	(37.0-47.0)	12.4
VGM : [AC]	89.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	36.5
TCMH : [AC]	30.4	pg	(27.0-32.0)	91.0
CCMH : [AC]	33.9	g/dl	(32.0-36.0)	30.9
RDW : [AC]	13.4	%	(11.0-16.0)	34.1
Polynucléaires Neutrophiles :	64.3	%		13.1
Soit:	3.67	milliers/mm3	(2.00-7.50)	58.7
Polynucléaires Eosinophiles :	2.4	%		2.82
Soit:	0.14	milliers/mm3	(0.00-0.50)	1.8
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%		0.09
Soit:	0.02	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.5
Lymphocytes :	27.8	%		0.02
Soit:	1.58	milliers/mm3	(1.00-4.00)	32.9
Monocytes :	5.2	%		1.58
Soit:	0.30	milliers/mm3	(0.20-1.00)	6.1
Plaquettes : [AC]	303	milliers/ $\mu$ l	(150-500)	0.29
				337

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Glycémie à jeun</b> [AC]	0.88	g/l	(0.74-1.09)	21-10-2017
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	4.88	mmol/l	(4.11-6.05)	0.92
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.				
<b>Urée</b> [AC]	0.31	g/l	(<0.50)	21-10-2017
( Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	5.16	mmol/l	(<8.33)	0.27
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.				
<b>Créatinine</b> [AC]	7.3	mg/l	(5.0-9.0)	09-03-2019
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	64.6	$\mu$ mol/l	(44.3-79.7)	8.9
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 07/08/2017.				
<b>Cholestérol total</b> [AC]	1.71	g/l	(<2.00)	09-03-2019
(Colorimétrie Enzymatique - Cobas 6000® Roche)	4.42	mmol/l	(<5.17)	1.71
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.				





FACTURE N° 2006080017

Mme Majida JNAINY

Demande N° 2006080017  
Date de l'examen: 08-06-2020  
Analyses

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Unité	Chiffr
PSAD	Prostatectomie sans adénocarcinome	g/L	1
	AL-VI transaminase (GPT)	U/L	13
	AS-VI transaminase (GOT)	U/L	13
	Cholestérol	g/L	13
	Calcium	g/L	13
	Creatinine	g/L	13
	GGT	U/L	13
	Potassium	g/L	13
	Triglycérides	g/L	13
	Vitamine D 25-OH (D2-D3)	g/L	13
	LDL-Dosage direct	g/L	13
	Protéines totales	g/L	13
	Urée	g/L	13
	Cholestérol HDL	g/L	13
	Phosphatase alcaline	U/L	13
	ZINC	g/L	13
	TSRus	g/L	13
	LDL direct	g/L	13
	LDL	g/L	13
	BILIRUBINE (AS-VI) (BIL)	g/L	13
	TRIGLYCERIDES	g/L	13
	PSA	g/L	13



Total des B-2240 137  
TOTAL DOSSIER 3090 DH  
Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille  
quatre-vingt-dix dirhams DH

Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.

Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.