

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

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

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

## 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.

## Maladie chronique :

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)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 069003

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0350 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUZI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1941

Adresse : 21/23 HAY EL HANA Rue 35 Casablanca H.H.

Tél. : 0669 907636 Total des frais engagés : 1037,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/11/2019

Nom et prénom du malade : LOUZI Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Fatigue Générale

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 : 16 NOV 2019

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
01/11/2020	CS		cut	Dr. ALLAOUI Mohamed Cardiologue 20, Rue de France Ville Oass - Casa Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

INP : 92044569

Pharmacie Naima

11-20

436.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/11/2020

PCRHS

600.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

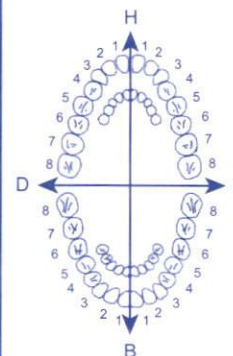
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

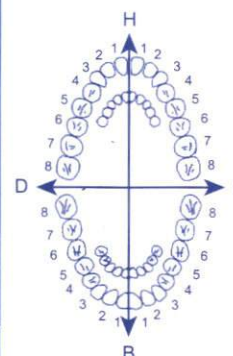
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Mme CHRAÏBI NAIMA  
Pharmacie  
Tél: 022 90 75 75 / 06 72 29 48 72

مؤسسة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيني  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

الدكتور محمد علاوي  
**Dr. Mohamed ALLAOUI**

**CARDIOLOGUE**

DES de Cardiologie  
et

Pathologie Vasculaire  
de la Faculté

de  
Médecine de PARIS

Ancien Interne  
des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société  
Française de Cardiologie

le 5/12/20  
M. LAOUI Ad  
79.70 x 2  
Azithromycine 500  
1/1 600  
170.00  
Dixicene 100 1/2 x 2 105  
21 1/2 1/2 x 2 105  
1/2 1/2 x 2 105  
49.60  
Dixicene 100 1/2 x 2 105  
30.00  
27.70  
436.70



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA-OASIS  
Consultation  
Rue de France Ville - Oasis - Casablanca  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25  
Dr. Mohamed ALLAOUI  
Cardiologue  
Rue France Ville - Oasis  
Tél: 0522 98 07 06





# Azix®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRESENTATION

Comprimé 500 mg sécable, boîte

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement des infections dues à

- infections respiratoires hautes

pharyngite;

- infections respiratoires basses

- infections odontostomatologiques

- infections cutanées;

- infections des tissus mous;

- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydiae).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.

- Insuffisance hépatique sévère.

## MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en

cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.

- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique

survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une

maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle

n'est pas recommandée.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées

d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse,

allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg

en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).

PPV : 79DH70

PER : 09/23

LOT : J2418



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

# Azix®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRESENTATION

Comprimé 500 mg sécable, boîte

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement des infections dues à

- infections respiratoires hautes

pharyngite;

- infections respiratoires basses

- infections odontostomatologiques

- infections cutanées;

- infections des tissus mous;

- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia)

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.

- Insuffisance hépatique sévère.

## MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en

cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.

- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique

survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une

maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle

n'est pas recommandée.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées

d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse,

allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg

en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABEAU A (LISTE I).

PPV : 79DH70

PER : 09/23

LOT : J2418



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

- Enfant de moins de 12 ans.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### **b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :**

##### **Mises en garde spéciales :**

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10% des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.

Si vous avez déjà eu une anémie hémolytique après la prise d'un antibiotique de la famille des céphalosporines y compris OFIKEN (diminution des globules rouges, ce qui peut entraîner une pâleur, une faiblesse ou un essoufflement), vous devez prévenir votre médecin avant de prendre ce médicament.

Si vous avez une réaction cutanée sévère de type éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et vous mettre en danger (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), pendant ou après le traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin.

Poudre pour suspension buvable : En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

##### **Précautions d'emploi :**

• Insuffisance Rénale : Il est important de prévenir votre médecin de toutes maladies rénales en raison de la nécessité d'adapter la dose quotidienne du traitement.

Poudre pour suspension buvable : Chez l'enfant de moins de 6 mois, à ce jour, en l'absence d'études précises, il est recommandé de ne pas utiliser OFIKEN®.

Les suspensions buvables contiennent 2,53 g de saccharose par 5 ml dont il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou en cas de diabète.

##### Comprimé pelliculé :

Grossesse et allaitement en raison de l'absence de données précises.

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

#### **c) Interactions médicamenteuses ou autres interactions :**

**AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.**

Examens paracliniques: les examens suivants peuvent être perturbés par la prise de ce médicament :

- Recherche de cétones dans les urines ;
- Recherche d'une glycosurie (glucose dans les urines) ;
- Test de diagnostic de certains maladies du sang.

#### **d) Grossesse – allaitement :**

##### **Grossesse**

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

##### **Allaitement**

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament. Toutefois, si des troubles digestifs (diarrhée, candidose) ou des éruptions cutanées apparaissent chez votre enfant, stoppez l'allaitement maternel ou la prise de médicament et consultez rapidement votre médecin.

# OFIKEN®

Céfixime

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

**OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés**

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

**OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable**

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses-kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

### Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

## ATTENTION !

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

LOT 201962 1

EXP 08 22

PPV 170.00 DH

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

mg  
ulé.

mg  
ée.





# Tables

Informations  
lecin ou votre

Quels sont les effets ?  
Comment conserver D-Cure forte ?  
Information supplémentaires.

2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS**

- Precautions particulières d'emploi :**

**Prenez D-CURE FORTE avec précaution**

[illegible]



# OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous
- d'autre, même en cas
- Si l'un des effets ind
- non mentionné dans c

LOT 191739

EXP 07/2022

PPV 30.00DH

DÉNOMINATION DU  
OEDES® 20 mg

## COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.  
Excipients : qsp 1 gélule.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

*Indications :*

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

**Contre-indications :**

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule :

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
  - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule :

### Mises en garde spéciales

Ce médicament contient du saccharose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement au long cours bien que cela ne soit pas recommandé.

### Précautions d'emploi

Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas d'affections chroniques du foie.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

*Prise ou utilisation d'autres médicaments*

Ce médicament est contre-indiqué en association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUETOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

En raison du passage du médicament dans le lait, l'allaitement est à éviter.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament

### LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Saccharose (cf. mises en garde spéciales)

### EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tous les médicaments, Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

*Effets indésirables fréquents (chez 1 à 10 % des patients traités) :*

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

*Effets indésirables peu fréquents (chez moins de 1 % des patients traités) :*

Sensation vertigineuse, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (éruption cutanée, prurit, urticaire), malaise.

*Effets indésirables rares (chez moins de 0,1 % des patients traités) :*

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère préexistante, hépatite avec ou sans ictère, insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses),

**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 d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.



# CARDIOASPIRINE®

## 100 mg, comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

### Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

### 1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le



**FACTURE N° : 80787 / 20**

**Dossier réalisé le : 07/11/20 12:20**

A l'attention de : **LOUZI MOHAMED**

Identifiant du patient : **20L0007131**

**Analyses :**

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

**Total dossier : 600,00 DH**

**Arrêté la présente facture à la somme de :  
SIX CENTS DIRHAMS**

**Laboratoire national  
de référence**



Dossier : **C20117973**  
de : **LOUZI MOHAMED**  
IPP : **20L0007131** Date de naissance : **01/01/1941**  
**Analyses : COVID-19 - PCR - COVID-19 - Sérologie**

## Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C20117973	LOUZI MOHAMED	07/11/2020 12:28

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	71057	600.0
Total payé		600.0

Reçu établi par : YASSER Ryad

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00

merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

Identifiant du patient : 20L0007131

Date de naissance : 01/01/1941

Sexe : M

Date de l'examen : 07/11/2020

Prélevé le : 07/11/2020 à 12:18

Edité le : 07/11/2020 à 22:04

**LOUZI MOHAMED**

**Dossier N° : C20117973**



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon oropharyngé  
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

### SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

Anticorps totaux : POSITIF  
Titre : 17.21 COI  
CONCLUSION : Présence d'anticorps totaux anti-SARS CoV-2, en faveur d'un contact avec le virus.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.  
Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

laboratoire national  
de référence

Le 07/11/2020 à 22:04

Signature

Dr. RAZIK Nadia

**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.