

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 canaux, 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 canaux.

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

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-425695

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10304

Société :

RAM

50080

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Merzouki Adrissi Mohamed

Date de naissance :

09/03/1970

Adresse :

N6 Imb B bloc 17 Résidence Chabols
A in Sebbae Casablanca

Tél. :

0643960102

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :



Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

Neoplasie foie

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) :

[Signature]

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/2020	296,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Carnet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 98 Bd Mohamed VI Beni Berghouj Algérie 05 22 74 10 12 Cosobon	14/11/20	B190xPc	234,00 DH
	16/11/20	B105xPc	1180,00 DH

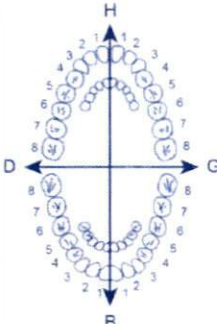
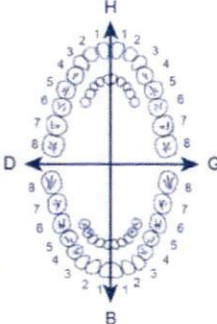
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, 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 canaux.

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

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 Allal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-425675

Suit = N° W19-425695

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304 Société : R.A.T.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Idrissi Mohamed

Date de naissance : 09/03/1970

Adresse : N.6 Imb B Bloc 17 Résidence Chabab

Ain Sebaa Casablanca

Tél. : 0643960102 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Ghandi Oncology
Oncologue Médical
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2ème Etage N° 7
Tél : 0522 23 01 13

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Merzouki Idrissi Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Neoplasie Foie

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 N° W19-425675 W19-425695

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 :

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
16/11/20	G		300,00	INF : 09 44 98 86 9

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre International d'Oncologie Casablanca	16/11/20	565,00 x 2
	1/12/20	1130,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Casablanca, le : 02/11/2020

N° Perzank. Idrissi N°9

110,50 x 2.

1. Serpa 250 mg

17,30 1 up x 315 pdt 55

2. Clopra 1 up x 315

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30

EXP 04/2023

LOT 90003 5

PHARMACIE CHABAB
CNE Chabab, Im. 44, N° 37 / 38
400 Sebba Barroussi Casablanca
Tél : 05 22 75 59 16

19.30.

3- Tiramocero suppo



LOT: 201244
PER: 09-23
PPV: 19.30DH

suppo x 215

4- Prozol

SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V.: 19,50 DHS

19.50 x 2. 1 gel x 215 pdk cmr

5- spasfon lyoc



SPASFON-LYOC
LYOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V.: 19,50 DHS

1 gel x 310 pdk 75

296.60.

PHARMACE CHABAB CAS
Cms Chabab, Im. 44 Mag N° 37/38
4m Sebba Bernoussi Casablanca
Tel: 05 22 75 59 16

Dr. AIT EL HAJ Maryem
Ghandi Oncology
Oncologue Medical
236. Bd. Ghandi Im. Ghandi
Offices 2ème Etage N°7
Tel: 0522 23.01.13



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meiryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Date :

NOM & PRENOM :

D. Herzouk. Ddrissi. Noul

BILANS BIOLOGIQUES

HEMOGRAMME : NFS + plq ☒

BILAN D'HEMOSTASE : TP ☐ TCK ☐ INR ☐

BILAN BIOCHIMIQUE :

Bilan hépatique ☒ ALAT ☐ ASAT ☐ Ph alcalines ☐ Bilirub.total ☐

Bilirubine directe ☐ Ionogramme complet ☐ Urée + créat ☒ k+ ☐

Ca++ ☐ Glycémie a jeun ☐ Albumine ☐

Ferrtine ☐ EEP ☐ Triglycérides ☐ Cholestérol total ☐ HDL ☐

LDL ☐ LDH ☐ ECBU ☐ CRP ☐ PCT ☒

MARQUEURS TUMORAUX

ACE ☐ CA19-9 ☐ CA15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐ Calcitonine ☐

AFP ☐ NSE ☐ Thyroglobuline ☐ BHCG ☐ TSH ☐

AUTRES :

D. dimere. Troponine U
RDV 12/11/20

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AMALAB
98, Bd. Mohammed VI, Casablanca
1er Etage, Casablanca
Tél : 05 22 23 01 13

Dr. AIT EL HAJ Meiryem
Ghandi Oncology
Oncologie Médicale
236, Bd. Ghandi, Casablanca
Offices 2ème étage N°7
Tél : 05 22 23 01 13





Docteur AIT EL HAJ Meryem

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

A^r Nerzouki Idressi Ned

16/11/20

Dr AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
Pharmacie Centre International
d'Oncologie Casablanca
Imm. Ghandi, 2ème étage N°7
Tél : 05 22 23 01 13

5653
Pharmacie Centre International
d'Oncologie Casablanca

1130, 125mg Sr.

80mg 5z 5z

2625

Dr AIT EL HAJ Meryem
Ghandi Oncology
Oncologue Médical
Imm. Ghandi, 2ème étage N°7



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,
2ème étage N°7, Casablanca
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13
06 62 51 02 51

Ne prenez pas plus de gélules que ne le recommande votre médecin. Si vous ou l'enfant avez pris trop de gélules, contactez immédiatement votre médecin.

Si vous oubliez de prendre EMEND

Si vous ou l'enfant avez oublié une dose, demandez conseil à votre médecin.

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

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

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

Arrêtez de prendre EMEND et consultez immédiatement un médecin si vous ou l'enfant constatez un des effets indésirables suivants, pouvant être grave, et pour lequel vous

allez en urgence :

spirer ou à avaler (fréquence indéterminée, ne pouvant être estimée sur la base des données disponibles) : ce sont des signes d'une réaction allergique.

jusqu'à 1 personne sur 10) sont :

Les effets indésirables fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10) sont :

- augmentation de la quantité d'enzymes hépatiques dans le sang.

- étourdissements, somnolence,

- acné, éruption cutanée,

- anxiété,

- éructation, nausées, vomissements, brûlures gastriques, douleurs d'estomac, bouche sèche, flatulences,

- mictions douloureuses ou avec sensation de brûlures plus fréquentes,

- faiblesse, sensation générale d'inconfort,

- boutons de chaleur/rougeurs sur le visage ou sur la peau,

- battements du cœur rapides ou irréguliers,

- fièvre avec risque accru d'infection, diminution du nombre de globules rouges dans le sang.

Les effets indésirables rares (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000) sont :

- difficulté à penser, manque d'énergie, altération du goût,

- sensibilité de la peau au soleil, transpiration excessive, peau grasse, lésions cutanées, éruption cutanée avec démangeaisons, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell (rare réaction sévère

de la peau),

- euphorie (sentiment de joie intense), désorientation,

- infection bactérienne, infection fongique,

- constipation sévère, ulcère de l'estomac, inflammation de l'intestin grêle et du colon, lésions buccales, ballonnements,

- mictions plus fréquentes, mictions plus abondantes que la normale, présence de sucre ou de sang dans les urines,

- gêne thoracique, œdème, modification de la façon de marcher,

- toux, mucus dans l'arrière-gorge, irritation de la gorge, étourdissements, maux de gorge,

- écoulements et démangeaisons oculaires,

- bourdonnements d'oreille,

- spasmes musculaires, faiblesse musculaire,

- soif excessive,

- ralentissement de la fréquence cardiaque, maladie du cœur et des vaisseaux sanguins,

- diminution des globules blancs dans le sang, taux faibles de sodium dans le sang, perte de poids.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ou l'enfant ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmière. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver EMEND ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

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

l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient EMEND

- La substance active est l'aprépitant. Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.

- Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.

- Les autres composants sont : saccharose, cellulose microcristalline (E 460), hydroxypropylcellulose (E 463), laurilsulfate de sodium, gélatine, dioxyde de titane (E 171), gomme laque, hydroxyde de potassium

et oxyde de fer noir (E 172) ; la gélule de 125 mg contient également de l'oxyde de fer rouge (E 172) et de l'oxyde de fer jaune (E 172).

Qu'est-ce qu'EMEND et contenu de l'emballage extérieur

La gélule de 125 mg est opaque avec un corps blanc et une coiffe rose, portant les mentions « 462 » et

« 125 mg » imprimées radialement à l'encre noire sur le corps.

La gélule de 80 mg est opaque avec un corps et une coiffe blancs, portant les mentions « 461 » et

« 80 mg » imprimées radialement à l'encre noire sur le corps.

Les gélules d'EMEND 125 mg et 80 mg sont disponibles dans le conditionnement suivant :

- Kit de traitement de 3 jours, contenant une gélule de 125 mg et deux gélules de 80 mg. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché et Fabricant

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, Bd Zerkouni

Casablanca – Maroc.

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché dans le pays de référence

Merck Sharp & Dohme BV

Waarderweg 39

2031 BN Haarlem

Pays Bas

Fabricant

Alkermes Pharma Ireland Limited

Monksland, Athlone Co.

Westmeath

Irlande

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Mai 2018

Liste I : médicament soumis à prescription.

Autres sources d'informations

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu>.

Ne prenez pas plus de gélules que ne le recommande votre médecin. Si vous ou l'enfant avez pris trop de gélules, contactez immédiatement votre médecin.

5. Vous oubliez de prendre EMEND

Si vous ou l'enfant avez oublié une dose, demandez conseil à votre médecin.

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

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

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

Arrêtez de prendre EMEND et consultez immédiatement un médecin si vous ou l'enfant constatez un des effets indésirables suivants, pouvant être grave, et pour lequel vous

allez en urgence :

spirer ou à avaler (fréquence indéterminée, ne pouvant être estimée sur la base des données disponibles) : ce sont des signes d'une réaction allergique.

jusqu'à 1 personne sur 10) sont :

Les effets indésirables rares (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000) sont :

- augmentation de la quantité d'enzymes hépatiques dans le sang.
- perte de poids.
- fièvre avec risque accru d'infection, diminution du nombre de globules rouges dans le sang.
- douleurs de cœur rapides ou irrégulières.
- éruptions cutanées, boutons, rougeurs sur le visage ou sur la peau.
- faiblesse, sensation générale d'inconfort.
- mictions douloureuses ou avec sensation de brûlures plus fréquentes.
- éruption, nausées, vomissements, brûlures gastriques, douleurs d'estomac, bouche sèche, flatulences, anxiété.
- étourdissements, somnolence, acné, éruption cutanée.
- infection bactérienne, infection fongique.
- constipation sévère, ulcère de l'estomac, inflammation de l'intestin grêle et du colon, lésions buccales, ballonnements, mictions plus fréquentes, mictions plus abondantes que la normale, présence de sucre ou de sang dans les urines, gêne thoracique, œdème, modification de la façon de marcher, toux, mucus dans l'arrière-gorge, irritation de la gorge, étourdissements, maux de gorge, écoulements et démangeaisons oculaires, bourdonnements d'oreille, spasmes musculaires, faiblesse musculaire, soif excessive, ralentissement de la fréquence cardiaque, maladie du cœur et des vaisseaux sanguins, diminution des globules blancs dans le sang, taux faibles de sodium dans le sang, perte de poids.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ou l'enfant ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmière/ère. 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.

5. Comment conserver EMEND ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

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

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Le contenu de l'emballage

La substance active est l'aprépitant. Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.

Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.

Les autres composants sont : saccharose, cellulose microcristalline (E 460), hydroxypropylcellulose (E 463), laurilsulfate de sodium, gélatine, dioxyde de titane (E 171), gomme laque, hydroxyde de potassium et oxyde de fer noir (E 172) ; la gélule de 125 mg contient également de l'oxyde de fer rouge (E 172) et de l'oxyde de fer jaune (E 172).

Qu'est-ce qu'EMEND et contenu de l'emballage extérieur

La gélule de 125 mg est opaque avec un corps blanc et une coiffe rose, portant les mentions « 462 » et

« 125 mg » imprimées radialement à l'encre noire sur le corps.

La gélule de 80 mg est opaque avec un corps et une coiffe blancs, portant les mentions « 461 » et

« 80 mg » imprimées radialement à l'encre noire sur le corps.

Les gélules d'EMEND 125 mg et 80 mg sont disponibles dans le conditionnement suivant :

- Kit de traitement de 3 jours, contenant une gélule de 125 mg et deux gélules de 80 mg. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché et Fabricant

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, Bd Zerkouni

Casablanca – Maroc.

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché dans le pays de référence

Merck Sharp & Dohme BV

Waarderweg 39

2031 BN Haarlem

Pays Bas

Fabricant

Alkermes Pharma Ireland Limited

Monksland, Athlone Co.

Westmeath

Irlande

Autres sources d'informations

Liste I : médicament soumis à prescription.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Mai 2018

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu>.



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur AIT EL HAJ Meryem
الدكتورة أيت الحاج مريم
Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

Date : 16/11/2020

NOM & PRENOM : M. Derzenki Tadjiri Ad

BILANS BIOLOGIQUES

HEMOGRAMME :

NFS + plq ☒

BILAN D'HEMOSTASE :

TP ☐ TCK ☐ INR ☐

BILAN BIOCHIMIQUE :

Bilan hépatique ☐ ALAT ☐ ASAT ☐ Ph alcalines ☐ Bilirub.total ☐

Bilirubine directe ☐ Ionogramme complet ☐ Urée + créat ☐ k+ ☐

Ca++ ☐ Glycémie a jeun ☐ Albumine ☐ Vitamine D ☐

Ferrtine ☐ EEP ☐ Triglycerides ☐ Cholesterol. total ☐ HDL ☐

LDL ☐ LDH ☐ ECU ☐ CRP ☐ PCT ☐

MARQUEURS TUMORAUX

ACE ☐ CA19-9 ☐ CA15-3 ☐ CA125 ☐ PSA ☐ Calcitonine ☐

AFP ☐ NSE ☐ Thyroglobuline ☐ BHCG ☐ TSH ☐

AUTRES :

30/11/20



Dr. Amal KAMIRI

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED

Docteur MERYEM AIT EL HAJ

Réf. : 20K431

Dossier ouvert le : 16/11/20 , Edité le : 16/11/20

Page : 3/3

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

Normales

Antériorités

Procalcitonine -----: 0,62 ng/ml

Vidas Biomérieux (Technique ELFA)

Interprétation

< 0,5 ng/ml : représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique

> 2 ng/ml : représentent un risque élevé de sepsis ou de choc septique

AMA
LABORATOIRE

Docteur AMAL KAMIRI
Ph Biologiste
Amal 4 Bd. Mohamed Baâmrani
1er Étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED

Docteur MERYEM AIT EL HAJ

Réf. : 20K431

Dossier ouvert le : 16/11/20 , Edité le : 16/11/20

Page : 1/3

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

D-Dimères ----- : 5 745,16 * ng/ml < 500

Vidas Biomérieux(Technique ELFA)

Interprétation : Seuil d'exclusion : inférieur à 500ng/ml

Note: Résultat contrôlé.

AMA
LABORATOIRE

Docteur AMAL KAMIRI
Ph Biologiste
Amal 4 Bd. Ved Baâmrani N° 98
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI

Praticienne spécialisée en Biologie

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Casablanca 16 novembre 2020

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED

M

FACTURE N°	17162
------------	-------

Analyses :

D-Dimères Vidas -----	B	300	
Troponine à T0 -----	B	300	
Procalcitonine -----	B	450	Total : B 1050

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	1 180,00 DH
----------------------	--------------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Quatre vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED
98 bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi
1er Etage Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI

Propriétaire - Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Casablanca 14 novembre 2020

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED

M

FACTURE N°	17126
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases PT -----	B	50	Total : B 190

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	234,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Trente Quatre Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB
98, Bd Mohamed Baâmrani
1er Étage - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED

Réf. : 20K673

DUPLICATA

Dossier ouvert le : 27/11/20 , Edité le : 30/11/20

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 14/11/20
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----	3,93	* M/mm ³	4,5 - 5,55	4,8
Hémoglobine -----	10,3	* g/100 ml	14 - 18	13,1
Hématocrite -----	33	* %	40 - 50	41
- V.G.M. -----	85	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----	26	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	30	g/100 ml	30 - 37	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----	4 740	/mm ³	4000 - 10000	17690
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----	57,3	%	50 - 70	
Soit :	2 716	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,6	%	1 - 3	
Soit :	76	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	1	%	< 1	
Soit :	47	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----	35	%	20 - 40	
Soit :	1 659	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----	5,1	%	1 - 8	
Soit :	242	/mm ³	40 - 800	
PLAQUETTES				
Résultat -----	139 000	* /mm ³	150000 - 400000	175000

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AMALAB**
98, Bd. Mohamed Baâmranî 1er Etage
Amal 4 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél / Fax : 05 22 74 10 15

Dr. Amal KAMIRI

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique
DU d'assurance qualité en
Science de la santé

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED

Docteur MERYEM AIT EL HAJ

Réf. : 20K431

Dossier ouvert le : 16/11/20 , Edité le : 16/11/20

Page : 2/3

Compte Rendu d'Analyses

MARQUEURS CARDIAQUES

Normales

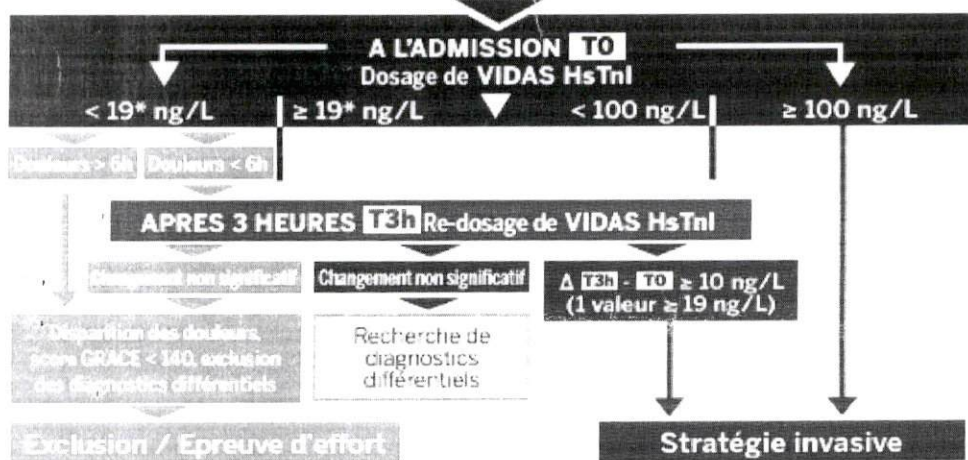
Antériorités

Troponine Ic à T0 (TNHS) ----- : 4,80 ng/l
Vidas Biomérieux (Technique ELFA)

Interprétations: Algorithme validé cliniquement avec Vidas High Sensitive Troponin I

VIDAS® High sensitive Troponin I

PATIENTS AVEC SUSPICION DE NSTEMI



biomérieux S.A. • 69280 Marcy l'Etoile • France • Tél. : 33 (0)4 78 87 20 00 • Fax: 33 (0)4 78 87 20 90
www.biomérieux.fr

AMAL
LABORATOIRE

Docteur AMAL KAMIRI
Ph Biologiste
Amal 4 Bd Mohamed Baâmrani N° 98
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 74 10 15

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

**PAIEMENT EFFECTUE PAR : MERZOUKI
IDRISSI**

**NOM DU PATIENT : M. MERZOUKI IDRISSI
MOHAMED**

DATE DE NAISSANCE : 09/03/1970

COC20K17085140



Reçu N°: 36416

Paiement du 17/11/2020 08h55

Montant

565,00 Dh

Numéro de compte

1472

Nom de propriétaire

MERZOUKI IDRISSI

Type de paiement

TPE

Imprimé par : HASSARI HASNA Le 17/11/2020 08h55

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

**PAIEMENT EFFECTUE PAR : MERZOUKI
IDRISSI**

**NOM DU PATIENT : M. MERZOUKI IDRISSI
MOHAMED**

**DATE DE NAISSANCE : 09/03/1970
COC20K17085140**



Reçu N°: 37423

Paiement du 01/12/2020 08h54

Montant

565,00 Dh

Numéro de compte

1472

Nom de propriétaire

MERZOUKI IDRISSI

Type de paiement

TPE