

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-596518

ND: 53617

Optique

Autres



Maladie  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAADANE ABDELLAH

Date de naissance :

18 AVRIL 1975

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAADANE ANAS Age : 15ANS

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 : MAARAKET

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-596518

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 : 1078

Nom de l'adhérent(e) : SAADANE ABD

Total des frais engagés : 29/12/2020

Date de dépôt : 29/12/2020

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/02/2022	(2)	(300,00)		INP : 071079500 JULIETTE JELLINE AUDELMAJID HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE PROCTOLOGUE 11, Résidence Hamdane N°40 AV Hassan II 20000 CASABLANCA TEL: 0562 118 177

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/20	357, 90,
	15/12/20	48, 50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOTHÉRAPIE Dr KHALLAL Biologiste Médical N° 18 Massira 11 Lotissement 35/2 - Fax : 05 24 49 19 85 ATOINE AL MASSOUDI EZ-ZAHRAoui Radiologue	12/12/2002	85600	656,00 DTT

#### AUXILIAIRES MEDICALS

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

#### **VOLET ADHERENT**

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

**DR. SEBTI Abdelmajid**

Gastro-Enterologie

Hépatologie - Proctologie

Vidéo - Endoscopie digestive

Echographie



**الدكتور السبتي عبد المجيد**

إختصاصي في أمراض

الجهاز الهضمي - الكبد - المخرج

المنظار الداخلي

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech , le : ..... 15 DEC 2020 مراكش, في:

**ORDONNANCE**

PHARMACIE SAMI SANTÉ  
SARL AU SABORANE FNAF  
Mag N°6 Imm 1 Dar Essalam  
Marrakech - Tél: 05 24 01 17 51  
ICE: 002304230000038  
INPE: 072086580

SV

SV

SV

321.1. Periode 100 mg 1/2 ( ١٠٠ ملجم )  
1 CT 5 x 31 i androgen ( ١٠٠ ملجم )  
98,80. nerf au 160 SV  
14-311 an de la 40  
822,13. Au jen entier 8 saule 100  
15 + 210 aps myo  
357,190

PHARMACIE SAMI SANTÉ  
SARL AU

Mag N°6 Imm 1 Dar Essalam

Marrakech - Tél: 05 24 01 17 51

ICE: 002304230000038

INPE: 072086580

DOCTEUR SEBTI ABDELMAJID  
Hépato - Gastro - Entérologie  
Proctologie  
Av Hassan II Res Hamdane N°40  
Fax: 05 24 44 64 64 Tél: 06 62 11 94 77

شارع الحسن الثاني، عمارة حمدان رقم 40 - مراكش (قرب رجال المطافئ) - الهاتف: 05 24 44 64 64 - المحمول: 06 62 11 81 77

Av. Hassan II , Res Hamdane N° 40 - Marrakech (en face des sapeurs pompiers ) - Tél : 05 24 44 64 64 - Gsm: 06 62 11 81 77

# DR. SEBTI Abdellmajid

Gastro-Enterologie

Hépatologie - Proctologie

Vidéo - Endoscopie digestive

Echographie



الدكتور السبتي عبد المجيد

إختصاصي في أمراض

الجهاز الهضمي - الكبد - المخرج

المنظار الداخلي

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech , le : ..... مراكش ، في :

ORDONNANCE

SAADANE ANAS

u8,1° tibial cu SV + 10  
180 210 aju mgn

DOCTEUR SEBTI ABDELMAJID  
Hépato - Gastro - Enterologie  
Proctologie  
Av. Hassan II Résidence Hamdane N° 40  
Tél: 06 62 11 81 77  
Fax: 05 24 44 64 64

شارع الحسن الثاني، عمارة حمدان رقم 40 - مراكش ( قرب رجال المطافئ ) - الهاتف : 05 24 44 64 64 - المحمول : 06 62 11 81 77

Av. Hassan II , Res Hamdane N° 40 - Marrakech (en face des sapeurs pompiers ) - Tél : 05 24 44 64 64 - Gsm: 06 62 11 81 77

# DR. SEBTI Abdellmajid

Gastro-Enterologie

Hépatologie - Proctologie

Vidéo-Endoscopie digestive

Echographie



الدكتور السبتي عبد المجيد

اختصاصي في الأمراض

الجهاز الهضمي - الكبد - المخرج

المنظار الداخلي

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, Le : ..... مراكش، في :

15 DEC 2020

Nom : SADANE ANAS

- |  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS              | <input type="checkbox"/> Ag HBS       | <input type="checkbox"/> Cholestérol           |
| <input checked="" type="checkbox"/> CRP VS           | <input type="checkbox"/> AntiHCV      | <input type="checkbox"/> Triglycerides         |
| <input type="checkbox"/> URÉE                        | <input type="checkbox"/> AntiHBC      | <input type="checkbox"/> Acide urique          |
| <input type="checkbox"/> CRÉATININE                  | <input type="checkbox"/> Ag Hbe       | <input checked="" type="checkbox"/> Fertinémie |
| <input type="checkbox"/> Glycémie                    | <input type="checkbox"/> Anti Hbe     | <input type="checkbox"/> TSH                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Transaminases    | <input type="checkbox"/> ADN VHB      | <input type="checkbox"/> T4,T3                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gamma GT         | <input type="checkbox"/> ARN virus C  | <input type="checkbox"/> Albumine              |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine                  | <input type="checkbox"/> Anti H.A IGM |  |
| <input type="checkbox"/> T. P.                       | <input type="checkbox"/> a F.P        |  |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |                                       |  |
| <br>   |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> - COPROCULTURE              |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> - KOP                       |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Autres : .....              |                                       |  |

LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira 1, Lotissement C N° 18 Marrakech  
Tel : 05 24 34 35 72 - Fax : 05 24 49 79 85

DOCTEUR SEBTI ABDELMAJID  
Hépato - Gastro-Enterologie  
Proctologie  
Av Hassan II Res Hamdane N° 40  
Tél : 05 24 44 64 64 Tel : 06 62 11 81 77

# DR. SEBTI Abdelmajid

Gastro-Enterologie

Hépatologie - Proctologie

Vidéo-Endoscopie digestive  
Cholangiographie



الدكتور السبتي عبد المجيد

اختصاصي في الأمراض

الجهاز الهضمي - الكبد - المخرج

المنظار الداخلي

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, Le : ٨٥/٠٢/٢٠٢١ مراكش، في

Nom : SAADANE ANAL

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> NFS                              | <input type="checkbox"/> Ag HBS       | <input type="checkbox"/> Cholestérol   |
| <input type="checkbox"/> CRP VS                           | <input type="checkbox"/> AntiHCV      | <input type="checkbox"/> Triglycerides |
| <input type="checkbox"/> URÉE                             | <input type="checkbox"/> AntiHBC      | <input type="checkbox"/> Acide urique  |
| <input type="checkbox"/> CRÉATININE                       | <input type="checkbox"/> Ag Hbe       | <input type="checkbox"/> Fertinemie    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie                         | <input type="checkbox"/> Anti Hbe     | <input type="checkbox"/> TSH           |
| <input type="checkbox"/> Transaminases                    | <input type="checkbox"/> ADN VHB      | <input type="checkbox"/> T4,T3         |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT                         | <input type="checkbox"/> ARN virus C  | <input type="checkbox"/> Albumine      |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine                       | <input type="checkbox"/> Anti H.A IGM |  |
| <input type="checkbox"/> T.P.                             | <input type="checkbox"/> a F.P        |  |
| <input type="checkbox"/> Electrophoresis<br>des protéines |                                       |  |
- LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
1, Lotissement C.N° 18 Marrakech  
Téléphone 05 24 44 35 72 - Fax : 05 24 43 79 85
- COPROCULTURE
- KOP
- Autres :

WVID - 19 =  
PCU2

DOCTEUR SEBTI ABDELMAJID  
Hépato - Gastro - Endocrinologie  
Proctologie  
Av. Hassan II Residence Hamdane N° 40  
Fax: 05 24 44 64 64 Tél: 06 62 11 04 77



AL MASSIRA

# مختبر التحاليل الطبية و البيولوجية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES AL MASSIRA

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Immunologie - Auto-immunité

DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

الدكتور الزهراوي خليل

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليّات و الفطريّات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

103-15L20

Prélèvement du : 15/12/2020

Résultats édités le: 15/12/2020

Prescripteur: Docteur SEBTI ABDELMAJID

MR SAADANE ANAS

Dossier N° 20L1158

Page: 2/2

## BIOCHIMIE SANG

TRANSAMINASE GOT.....: 30,90 U/L &lt; 41,00

TRANSAMINASE GPT.....: 35,50 U/L &lt; 55,00

## ENZYMOLOGIE ( SANG )

GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE: GGT.....: 20,00 U/L 8 à 45 U/L

## PROTEINES ET VITAMINES

FERRITINE SERIQUE.....: 189,30 ng/ml 30,00 à 300,00 ng/ml

## BIOCHIMIE SANG

C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....: 127,51 mg/L (\*) Inférieure à 5,00 mg/L

Technique: Turbidimétrie sur cobas C311 (Roche)

Total de pages: 2

LABORATOIRE AL MASSIRA  
L.M.001  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira 1, lot. C N° 18 - Marrakech  
Tel : 05 24 34 35 72 - Fax : 05 24 49 79 85

**DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil**

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

**الدكتور الزهراوي خليل**

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليّات و الفطريّات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

**103-15L20**

Prélèvement du : 15/12/2020

Résultats édités le: 15/12/2020

**Prescripteur: Docteur SEBTI ABDELMAJID**

**MR SAADANE ANAS**

Dossier N° 20L1158

**Page: 1/2**

## **HEMOGRAMME**

**Sysmex XN-550**

**Valeurs de référence**

**Homme**

GLOBULES BLANCS.....	<b>4 650</b>	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 11000
GLOBULES ROUGES.....	<b>5,0</b>	M/mm <sup>3</sup>	4,28 à 6 Millions
HEMOGLOBINE.....	<b>13,6</b>	g/dL	13 à 18
HEMATOCRITE.....	<b>41,4</b>	%	39 à 53
VGM.....	<b>82,1</b>	μ <sup>3</sup>	78 à 98
TCMH.....	<b>27,0</b>	pg	26 à 34
CCMH.....	<b>32,9</b>	g/dL	31 à 36,5
PLAQUETTES.....	<b>225</b>	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 450

## **FORMULE**

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	<b>47</b>	%	
Soit	<b>2186</b>	/mm <sup>3</sup>	1 400 à 7 700
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	<b>0,2</b>	%	
Soit (*)	<b>9</b>	/mm <sup>3</sup>	20 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	<b>0,6</b>	%	
Soit	<b>28</b>	/mm <sup>3</sup>	0 à 110
LYMPHOCYTES.....	<b>37,4</b>	%	
Soit	<b>1739</b>	/mm <sup>3</sup>	1 000 à 4 800
MONOCYTES.....	<b>14,8</b>	%	
Soit	<b>688</b>	/mm <sup>3</sup>	100 à 1 000





# مختبر التحاليل الطبية و البيولوجية المسيرة

## AL MASSIRA LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES AL MASSIRA

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Immunologie - Auto-immunité

**DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil**

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

**الدكتور الزهراوي خليل**

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليّات و الفطريّات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

**FACTURE: 37066/2020**

ICE: 001652796000037 -- IF: 68907547 -- CNSS: 4322038 -- INPE: 077164564/073061939

MARRAKECH le

**15/12/2020**

Nom et prénom

**MR SAADANE ANAS**

Référence

**20L1158**

Médecin prescripteur

**Docteur SEBTI ABDELMAJID**

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
NFS. HEMOGRAMME	80
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
TRANSAMINASES GOT+GPT	80
GGT.GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE	50
FERRITINE SERIQUE	250
Total du (B)	<b>B 560</b>
Prise de sang (PC)	<b>0,00 DH</b>
Montant en DH	<b>650,00 DH</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira I, Lotissement C N° 18 Marrakech  
Tél : 05 24 34 35 72 - Fax : 05 24 49 79 85



Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Immunologie - Auto-immunité

DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

الدكتور الزهراوي خليل

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليات والفطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

141-16L20

Prélèvement du : 16/12/2020

Résultats édités le: 16/12/2020

MR SAADANE ANAS

Dossier N° 20L1287

Page: 1/1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS-CoV2 PAR RT-PCR

(Extraction par GENOLUTION Nextractor NX-48S. Amplification par CFX 96, BIORAD)

Origine du prélèvement: Nasopharynx

Indication du prélèvement: Diagnostic

RECHERCHE: Négatif, ARN du virus SARS-CoV2 non détecté

(RT-PCR 3 cibles: Gène RdRp1, RdRp2, Gène E, )

CONCLUSION.....La recherche du virus SARS-CoV2 est négative ce jour

Total de pages: 1

LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira I, Lot. Cpt 18 - Marrakech  
Tel: 05 24 34 35 72 - Fax: 05 24 49 79 85



# مختبر التحاليل الطبية و البيولوجية المسيرة

## AL MASSIRA LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES AL MASSIRA

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Immunologie - Auto-immunité

**DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil**

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

**الدكتور الزهراوي خليل**

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليّات و الفطريّات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

**FACURE: 37228/2020**

ICE: 001652796000037 -- IF: 689075.7 -- CNSS: 4322038 -- INPE: 077164564/073061939

MARRAKECH le	<b>16/12/2020</b>
Nom et prénom	<b>MR SAADEANE ANAS</b>
Référence	<b>20L1287</b>
Médecin prescripteur	<b>Docteur NEBILI ABDELMAJID</b>

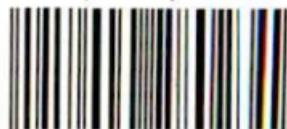
Acte de biologie demandé	Cotation (B)
RECHERCHE DE L'ARN VIRUS SARS COVID COV2	<b>500</b>
Total du (B)	<b>B 500</b>
Prise de sang (PC)	<b>0,00 DH</b>
Montant en DH	<b>550,00 DH</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS**

LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira I, Lotissement C N° 18 Marrakech  
Tél : 05 24 34 35 72 - Fax : 05 24 49 79 85

# Tibéral® 500 mg

10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

LOT : 20064 PER : 04/2025  
PPV : 48,50 DH

Laboratoires **Steripherma**  
sous licence des Laboratoires SERB  
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca  
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable

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

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

Les autres protozoaires sont tous résistants à l'omidazole.

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

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

Il est rare que des bactéries anaérobies soient résistantes à l'omidazole : une telle résistance n'a été décrite que dans des cas isolés. Plus de 99% des bactéries anaérobies normalement sensibles peuvent toujours être considérées comme sensibles à l'omidazole.

#### Indications

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

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

#### Indications générales :

- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.
- Traitement préventif des infections à germes anaérobies sensibles lors des interventions chirurgicales comportant un haut risque de survenue de ce type d'infection.
- Amibiases sévères de localisation intestinale ou hépatique (solution injectable 500mg)
- Spécifique à la forme comprimé :
- amibiase, qu'elle soit l'expression clinique (amibiases intestinales et extra-intestinales).
- Trichomonases urogénitales.
- Lambiases
- Relais des traitements par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles, à titre curatif ou préventif.

#### Posologie, mode d'emploi

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

#### Posologie usuelle

##### 1. Trichomonases

deux schémas thérapeutiques peuvent être recommandés :

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

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

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

##### 2. Amibiase

###### a. Traitement de 3 jours lors de dysenterie amibiennne.

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

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

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

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

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

is dues à des bactéries anaérobies

me c'est le cas avec d'autres nitro-

ox du type ferridoxine entraîne d'une autre part, la formation de métabolites bactéricide des nitro-5 imidazolés. Il n'a pas encore été prouvé.

spp., *Bacteroides fragilis* ainsi que *clostridium spp.*, *Propionibacterium spp.*, *Actinomyctetes*, *Propionibacterium spp.*

au gélosé ou par microdilution. Pour l'est renvoyé au procédé du NCCLS l'égard desquels la CMI est ≤ 32 mg/l

fusion sur gélose.

# Péridys

Dompéridone  
Suspension buvable

Ce médicament fait l'objet d'un supplémentaire qui permettra l'identification de nouvelles informations relatives à la sécurité et contribuer en signalant tout effet indésirable observé. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire. • Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. • Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. • 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. Voir rubrique 4.

## 1. QU'EST-CE QUE PERIDYS 1 mg/ml, suspension buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : STIMULANTS DE LA MOTRICITE INTESTINALE - Code ATC : A03FA03

Ce médicament contient de la dompéridone, substance appartenant à la famille des antagonistes de la dopamine. Il agit sur la motricité intestinale.

Ce médicament est utilisé chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans et de 35 kg pour traiter les nausées et les vomissements.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERIDYS 1 mg/ml, suspension buvable ?

• Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### Ne prenez jamais PERIDYS 1 mg/ml, suspension buvable :

- si vous êtes allergique à la dompéridone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- Si vous avez des saignements de l'estomac ou de l'intestin, une obstruction mécanique ou une perforation digestive ;
- si vous souffrez d'un prolactinome (maladie de la glande hypophysaire) ;
- si vous souffrez d'une maladie modérée ou sévère du foie ;
- si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème cardiaque appelé "allongement de l'intervalle QT corrigé" ;
- si vous avez ou avez eu



PER..03 2022

6

un problème qui fait que votre sang dans l'ensemble de votre corps n'a pas assez d'oxygène (affection appelée insuffisance cardiaque). Ce problème qui entraîne une diminution de magnésium ou une augmentation dans votre sang ;

• si vous avez une maladie cardiaque ("Prise ou utilisation d'autre médicament ou autre produit contenant une suspension buvable").

• PERIDYS ne doit pas être donné à des nourrissons, enfants et adolescents de moins de 35kg.

EN CAS DE DOUTE, IL EST  
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

### Avertissements et précautions

L'utilisation de ce médicament peut entraîner chez certains patients présentant une insuffisance cardiaque héréditaire rare).

Ce médicament contient du chlorhydrate de dompéridone (E218) et du Parahydroxybutyrate de sodium (E100). Ces deux ingrédients peuvent provoquer des réactions allergiques.

Ce médicament contient du chlorhydrate de dompéridone (E218) et du Parahydroxybutyrate de sodium (E100). Ces deux ingrédients peuvent provoquer des réactions allergiques. Ce médicament contient benzylalcool par dose de 1 mg/ml, qui peut provoquer des réactions allergiques. Adressez-vous à votre médecin si vous avez des réactions allergiques.

1 mg/ml, suspension buvable

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale, ne prenez pas PERIDYS 1 mg/ml, suspension buvable. Si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale, contactez votre médecin en cas de traitement. Ce médicament peut provoquer des réactions allergiques. Adressez-vous à votre médecin si vous avez des réactions allergiques.

La dompéridone peut être utilisée pour traiter des infections bactériennes et/ou si vous avez une maladie de SIDA (voir rubrique "Autres indications"). La dompéridone doit être utilisée avec prudence chez l'adulte et l'adolescent. Pendant le traitement par dompéridone, il est recommandé de consulter votre médecin si vous présentez des symptômes de maladie de SIDA.



# 'ORTAN®

(chloroglucinol dihydrate)

## PRESENTATIONS

mg	: Boîte de 10
0 mg	: Boîte de 10
	: Boîte de 8

80 mg

### - Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydrate ..... 160 mg

**Excipient :** acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, benzoate de sodium qsp 1 comprimé effervescent

### - Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydrate ..... 150 mg

**Excipient :** triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémisynthétiques qsp 1 suppositoire .

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spastique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spastiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spastiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
24 sachets



6 118000 161042

1g /125 mg

Sachets

ois par jour à  
but des repas,

et emploi.

كيس...مرة في اليوم

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 222,00 DH

LOT : 623087

PER : 05/21



Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

- التهاب الكبد،
- البرقان، الذي ينبع عن ارتفاع معدل البيليروبين في الدم (وهي مادة ينتجها الكبد)،
- التهارة وفي المنطقة البينية من العين،
- التهاب الكلية،
- استقلال مدة تنظر الدم،
- فرط التشنج،
- تشنجات ( لدى الأشخاص الذين يتلقون جرعات مرتفعة من أو عصتان أو علاجات أخرى)،
- السل الأسود (اعتراض اللسان)،
- تون الأستان ( لدى الأطفال)، ويختفي عموماً بعد فرش الأسنان.
- الآثار الجانبية التي يمكن أن تظهر عند تناول الدم أو البول:

  - انخفاض مهم في عدد الكريات البيضاء،
  - انخفاض مهم في عدد الكريات الحمراء (فقر الدم الانحلالي)،
  - بثورات في البول.

- إذا ظهرت علىك آثار جانبية:

  - إذا أصبح أحد الآثار الجانبية حداً أو مزاعداً، أو إذا ظهر عليك آثر جانبى في الأمر مع طبيبك أو الصيدلي.

- التصریح بالآثار الجانبية:

  - إذا أحسست بأي آثر جانبى، فحدث في الأمر مع طبيبك أو الصيدلي، وبطرق غير سلكور في هذه النشرة الدوائية.

#### 5. كيف يمكن حفظ أو غسل؟

يحفظ بعيداً عن مرآى و متناول الأطفال.

#### تاريخ التهادى الصالحة

لا يبقى استخدام أو عصيان بعد تاريخ الصلاحية المنكور على العلبة.

#### شروط الحفظ

يحفظ بعيداً عن الرطوبة وفي حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

#### تحذيرات خاصة

لا ينوي رمي الأدوية في شبكة المداري أو مع النفايات المنزلية. لستر الصيدلي

غير المستخدمة، فقد تساعد هذه التدابير في حماية البيئة.

#### 6. معلومات إضافية

ما الذي يحتوى عليه أو عصيان 1 غ/ 125 ملخ للثبات، مسحوق لمغلى قابل لل-

N200814-01

ENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour  
sachet-dose

ENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé  
/Acide clavulanique  
du médicament

attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Si vous avez des questions, si vous avez besoin de la relire, ou si d'autres questions, si vous avez un doute, demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez été personnellement prescrit ou a été prescrit à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes indésirables, devient grave ou si vous présentez des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?  
LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRÉNOMMÉ AUGMENTIN ?

EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?  
SERVIR AUGMENTIN ?  
SUPPLEMENTAIRES

AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?  
Thérapeutique  
antibiotique qui tue les bactéries responsables de certaines maladies, appelées amoxicilline et acide clavulanique. Ces deux ingrédients sont également connus sous le nom de « pénicillines », qui peuvent être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche les bactéries de se développer.

#### Indications thérapeutiques

AUGMENTIN est utilisé pour traiter les infections dues aux germes sensibles au médicament. Il est également utilisé dans le traitement par ce même médicament administré par voie injectable dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection sont résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre pour suspension buvable.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains médicaments, n'utilisez pas ce médicament.

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, comprimé pelliculé : sa composition est identique à celle de AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES.

#### Ne prenez jamais AUGMENTIN :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN (dans la rubrique 6).

• Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement important.

• Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictere (jaunissement) lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

AUGMENTIN .

Faites attention avec AUGMENTIN :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

• souffrez de mononucléose infectieuse,

• êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,

• n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent du médicament.

#### Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer notamment des réactions allergiques, des convulsions et une réaction de type Stevens Johnson syndrome. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la fin de cette notice.

#### Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges, bilans hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous pouvez être informé(e) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut modifier les résultats de ces types de tests.

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, p