

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

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

## Pathologie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

**RAS** : 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)

N° P19-

068057

ND : 54404

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HOUSSI MOHAMED

Date de naissance : 01/07/1957

Adresse : Cité D'Jamaa Jamaïla, 1 Rue 2 N° 3 Casablanca

Tél. : 0669 061140 Total des frais engagés : 64000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/12/2020

Nom et prénom du malade : NTAISI NAFIYA Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infection Bronchopulmonaire Aigüe

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) : 

## 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
30/12/2022	S		600,00	<p><b>M. A. AHRAOUI</b></p> <p>Pathologie Infectieuse - Médecine Interne Maladie Sexuellement Transmissible Médecine Tropicale</p> <p>86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA 4 Tél. : 0522 86 14 08 / 09</p> <p><b>GINZA</b> <b>Clinique de la Vieille 2</b></p> <p>N° 100, Bd Moulay Hassan - Casablanca</p>
30/12/2022	ECG		309,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>LAHLOU PHARMACIE</b>	30/12/2022	877,6

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>SECTEUR SECRETARIAL</b>	30/12/2022	TDM	1509,
<b>SECTEUR SECRETARIAL</b>	28/12/2022	THORASIGMO	659,00
<b>SECTEUR SECRETARIAL</b>	30/12/2022	1688	5479,60

## AUXILIAIRES MEDICAUX

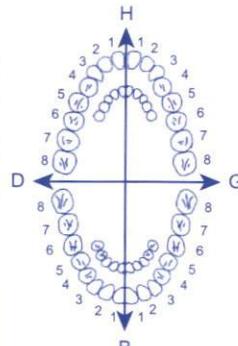
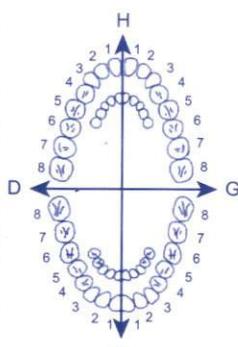
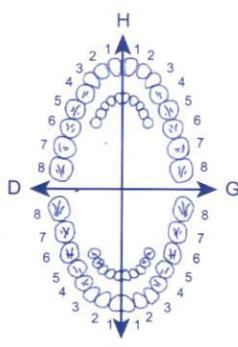
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

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	D	H	G	Coefficient des Travaux
	D	H	G	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H		G	DATE DE L'EXECUTION
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		

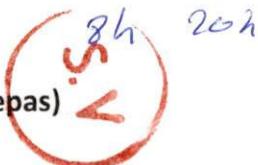
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Casablanca, le 20/12/2022

NOM ET PRENOM..... Mme Maelouf Khadiga

1- Plaquenil 200 mg cp (au milieu des repas)  
1 cp 2 / j chaque 12h pendant 7j



60x2 2- Azythromycine 500 mg cp (au milieu des repas)  
1 cp le premier jour  
½ cp : j2 - j3 - j4 - j5 - j6 - j7

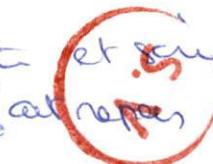
15,30x2 3- Vitamine C 1000 mg cp  
1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

40,90 4- Zinaskin 45 mg cp ou équivalent  
1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

49,60 5- D Cure Forte  
1 ampoule en 1 seule prise

27,70 6- Cardioaspirine 100 mg  
1 cp / j pendant 10 jours

144,50 <sup>4</sup> Escac 20 <sup>4</sup> Icélule meet  
Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
86, Boulevard Modibo Keita - CASA  
Tel : 0522 86 14 08 / 09



34,  $\text{h}_0$  81 Metli (1991)

1 cp x 3 per out repeat

143,30x3 9, Darmax 0,6

1 - spule scrutare  
per giorni

Total: 877.16

Pr. Maiida ZAHRAOUI

Pathologie Infectieuse - Maladie Sexuelle  
86, Boulevard Nouay-Drouot - CASA  
Tél : 0522 86 14 08 / 09

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

- Gardez cette notice pour toute question.
- Si vous avez d'abcès, consultez votre médecin.
- Ce médicament est destiné à l'usage en cas de symptômes de la grippe.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Cardioaspirine 100 mg/30cpr

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

O  
· besoin de la relire.  
dez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharma-  
ent prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même  
ourrait lui être nocif.  
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

### 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 médicament dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la

la prescription du médecin.

actions sur les artères c

# AZ®

## Azithromycine

### FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte de 6 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 mg /5 ml - Flacons de 15 et 30 ml.

### COMPOSITION :

#### **AZ® Comprimés 500 mg :**

Azithromycine (sous forme dihydrate).  
Excipient QSP.....  
Excipients à effet notoire : Lactose.

#### **AZ® Gélules 250 mg :**

Azithromycine (sous forme dihydrate).  
Excipient QSP.....  
Excipients à effet notoire : Lactose.

#### **AZ® Poudre pour suspension buvable**

Azithromycine (sous forme dihydrate).  
Excipient QSP ..... 5 ml  
Excipients à effet notoire : Saccharose – Parahydroxybenzoate de méthyle.

**AZ® 500 mg**

Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés

P.P.V. : 60,00 DH



6 118000 190097

### PROPRIÉTÉS :

**Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).**

Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides.  
Code ATC : J01FA10.

### INDICATIONS :

TraITEMENT des infections dues aux germes définis comme sensibles :

#### **AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :**

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Infections stomatologiques.

#### **AZ® Poudre pour suspension buvable :**

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

Il convient de faire une consultation avec un professionnel de santé pour obtenir les recommandations officielles.

# Vita C 1000®

#### DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®. Comprimés effervescents : Boîte de 10

VITA C 1000\*, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant les instructions fournies dans cette notice par votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
  - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil.
  - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet non mentionné dans cette notice.
  - Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous avez des réactions indésirables ou si vous sentez moins bien.

**Vita C 1000**  
10 comprimés  
effervescents



6 118000 032083

ients...  
ont-ils utilisés ?  
t de prendre VITA C 1000\*  
SANS SUCRE Comprimés

fervescents ou VITAC 1000\*

ffervescents et VITAC 1000®

- **VITA C 1000** comprimés effaçables
  - Si votre fatigue s'accompagne d'un mal de tête ou de votre pharynx
  - En raison d'un état de fatigue, la vitamine C en quantité supplémentaire
  - Prendre en complément de la vitamine C, comme les médicaments contre le rhume (risque de surdosage)
  - La vitamine C (d'hémochromatose et de fer), adressez-vous à votre pharmacien

Walt Disney

## Vita C 1000<sup>®</sup>

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 00058 4

- En raison de la malabsorption chez les patients atteints de malabsorption cœliaque (maladies héréditaires)
- Ce médicament contient du sucre dont il faut tenir compte pour les patients diabétiques
- Ce médicament peut provoquer des réactions allergiques

# Vita C 1000®

#### DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®. Comprimés effervescents : Boîte de 10

VITA C 1000\*, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant les instructions fournies dans cette notice par votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
  - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil.
  - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet non mentionné dans cette notice.
  - Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous avez des réactions indésirables ou si vous sentez moins bien.

**Vita C 1000**  
10 comprimés  
effervescents



6 118000 032083

ents...  
ont-ils utilisés ?  
t de prendre VITA C 1000\*  
SANS SUCRE Comprimés

fervescents ou VITAC 1000\*

ffervescents et VITAC 1000®

- **VITA C 1000** comprimés effaçables
  - Si votre fatigue s'accompagne d'un mal de tête ou de votre pharynx
  - En raison d'un état de fatigue, la vitamine C en quantité supplémentaire
  - Prendre en complément de la vitamine C, comme les médicaments contre le rhume (risque de surdosage)
  - La vitamine C (d'hémochromatose et de fer), adressez-vous à votre pharmacien

WPS Office

## Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 00058 4

- En raison de la malabsorption chez les patients atteints de malabsorption cœliaque (maladies héréditaires)
- Ce médicament contient du sucre dont il faut tenir compte pour les patients diabétiques
- Ce médicament peut provoquer des réactions allergiques

# AZ®

## Azithromycine

### FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous Alu/PVC.
- Gélules 250 mg – Boîte de 6 sous Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 et 30 ml.

### COMPOSITION :

#### **AZ® Comprimés 500 mg :**

Azithromycine (sous forme dihydrate).

Excipient QSP ..... 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose.

#### **AZ® Gélules 250 mg :**

Azithromycine (sous forme dihydrate) ..... 250 mg

Excipient QSP ..... 1 gélule

Excipients à effet notoire : Lactose.

#### **AZ® Poudre pour suspension buvable :**

Azithromycine (sous forme dihydrate) ..... 200 mg

Excipient QSP ..... 5 ml

Excipients à effet notoire : Saccharose – Parahydroxybenzoate de méthyle.

### PROPRIÉTÉS :

*Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).*

Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides,

Code ATC : J01FA10.

### INDICATIONS :

Traitements des infections dues aux germes définis comme sensibles :

#### **AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :**

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Infections stomatologiques.

#### **AZ® Poudre pour suspension buvable :**

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

**Il convient de tenir compte des recommandations officielles**

plaquette thermoformée

**AZ® 500 mg**

Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH



6 118000 190097

Si les symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin. Ensuite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 200 mg par jour, en fonction de vos besoins. L'usage régulier à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles d'ulcères gastroduodénaux.

ES 8

tement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par *Helicobacter pylori* :

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (aztreonam 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

lement des ulcères de l'estomac associés à la présence d'acides rétroïdiens :

La habituelle est de 20 mg une fois par jour. La d

entines, des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise inflammatoires non stéroïdiens :

une fois par jour.

ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de disp

**ESAC® 20 mg**  
esomaglazin  
28 capsules **PROMORPHARM**



6118000241898



144,50



désirables rares

moins de 0,1 % des pat-

ins de 0,1 % des patients traités) :  
n mentale réversible, agitation, agi-

n mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, notamment chez des patients présentant des pathologies sévères.

# ZINASKIN®

(Sulfate de Zinc)

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

Boîte de 20 comprimés effervescents.

## COMPOSITION QUALITATIVE :

Sulfate de zinc monohydrate 123,5 mg

(correspondant à 45 mg de zinc mé

Excipient : acide citrique, bicarb  
polyoxyéthylène glycol 4000, sacc  
arôme citron-menthe, arôme caram

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Oligo-élément.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- Acné
- Séborrhée - Pelade - Chute de cheveux
- Psoriasis
- Aphthose - Grande aphthose buccale
- Eczéma atopique
- Ulcères des jambes

ZINASKIN® 45 mg  
20 comprimés effervescents



6 118000 032090

PPV 40DH90

EXP 09/2023  
LOT 09029 16

# Motilium® 10 mg

## dompéridone comprimés pelliculés

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

### **Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.**

• 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 à 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 MOTILIUM 10 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

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

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MOTILIUM 10 mg, comprimé pelliculé ?**

#### **Ne prenez Jamais MOTILIUM 10 mg, comprimé pelliculé :**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la dompéridone ou à l'un des autres composants contenus dans MOTILIUM 10 mg, comprimé pelliculé,
- si vous avez des saignements de l'estomac ou une régularité des douleurs abdominales sévères ou des

supérieures à 30 mg par jour. Le risque est également plus élevé lorsque la dompéridone est administrée avec certains médicaments. Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter des infections (infections fongiques ou bactériennes) et/ou si vous avez des problèmes au cœur ou le SIDA (voir rubrique « Prise d'autres médicaments »).

MOTILIUM doit être utilisé à la dose efficace la plus faible chez l'adulte et chez l'enfant.

Pendant le traitement par MOTILIUM, contactez votre médecin si vous présentez des troubles cardiaques, tels que des difficultés à respirer, une perte de connaissance. MOTILIUM devra alors être

#### **Prise d'autres médicaments**

Ne prenez jamais MOTILIUM si vous prenez des médicaments pour les pathologies suivantes :

- infections fongiques, par exemple les antifongiques azolés, le kétococonazole oral, le flucytosine, le voriconazole, • infections bactériennes, en particulier l'érythromycine, la clarithromycine, la téthromycine, la lévofloxacine, la moxifloxacine, la spiramycine (ce sont des antibiotiques), • problèmes cardiaques, par exemple l'isopropamide, la quinidine, la sertindole), troubles gastronomiques (par exemple la prucalopride, la paludisme (par exemple le ritonavir ou le saquinavir (ce sont des inhibiteurs de protéase), la hépatite C (par exemple le télaprévir), • cancer (par exemple le torémifène, le vandétanib, la vincamine).

**MOTILIUM 10MG  
CP PELL 320**



6 118000 011033

34,40

# Novex®

## *Enoxaparine sodique*

Solution injectable en seringue préremplie

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

Si l'un des effets indésirables devient trop gênant, contactez votre pharmacien.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE NOVEX®
- QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® ?
- solutions injectables en seringue préremplie
3. COMMENT UTILISER NOVEX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER NOVEX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE NOVEX® ? QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?**

#### Classe pharmacothérapeutique

#### ANTI-THROMBOTIQUES.

#### Indications thérapeutiques

Ce médicament est un anticoagulant de la famille des héparines.

Une héparine de bas poids moléculaire peut être prescrite :

- en traitement préventif, pour éviter une thrombose,
- en traitement curatif, dans le cas d'une thrombose déjà existante.

NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie.

Ce médicament est utilisé dans certains cas en chirurgie, s'il existe un risque de thrombose.

Il est également utilisé pour la prévention de la coagulation dans les cas de chirurgie.

NOVEX® 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solution injectable en seringue préremplie.

Ce médicament est utilisé dans les cas de :

- en cas de phlébite (caillot dans une veine) accompagnée ou non d'embolie pulmonaire,
- dans certaines formes de maladie coronarienne,
- dans l'infarctus du myocarde traité par thrombolytique (médicament favorisant la dissolution des caillots sanguins).

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?**

N'utilisez jamais NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solutions injectables en seringue préremplie.

#### **L'UTILISATION de ce médicament est CONTRE-INDIQUEE**

- En cas d'allergie connue à ce médicament, à l'héparine ou à ses dérivés incluant les autres héparines.

- Si vous avez déjà eu dans le passé un épisode grave de baisse des plaquettes due à l'héparine (les plaquettes sont les petits caillots dans le sang).



143,30

NOVEX®

6000 UI anti-Xa/0,6 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NDQDNM



6 118000 021919

# Novex®

## *Enoxaparine sodique*

Solution injectable en seringue préremplie

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

Si l'un des effets indésirables devient trop gênant, contactez votre pharmacien.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE NOVEX®
- QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® ?
- solutions injectables en seringue préremplie
3. COMMENT UTILISER NOVEX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER NOVEX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE NOVEX® ? QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?**

#### Classe pharmacothérapeutique

#### ANTI-THROMBOTIQUES.

#### Indications thérapeutiques

Ce médicament est un anticoagulant de la famille des héparines.

Une héparine de bas poids moléculaire peut être prescrite :

- en traitement préventif, pour éviter une thrombose,
- en traitement curatif, dans le cas d'une thrombose déjà existante.

NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solution injectable en seringue préremplie.

Ce médicament est utilisé dans certains cas en chirurgie, s'il existe un risque de thrombose.

Il est également utilisé pour la prévention de la coagulation dans les cas de chirurgie.

NOVEX® 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solution injectable en seringue préremplie.

Ce médicament est utilisé :

- en cas de phlébite (caillot dans une veine) accompagnée ou non d'embolie pulmonaire,
- dans certaines formes de maladie coronarienne,
- dans l'infarctus du myocarde traité par thrombolytique (médicament favorisant la dissolution des caillots sanguins).

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?**

N'utilisez jamais NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solutions injectables en seringue préremplie.

#### **L'UTILISATION de ce médicament est CONTRE-INDIQUEE**

- En cas d'allergie connue à ce médicament, à l'héparine ou à ses dérivés incluant les autres héparines.

- Si vous avez déjà eu dans le passé un épisode grave de baisse des plaquettes due à l'héparine (les plaquettes sont les petits caillots dans le sang).



143,30

NOVEX®

6000 UI anti-Xa/0,6 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NDQDNM



6 118000 021919

# Novex®

## *Enoxaparine sodique*

Solution injectable en seringue préremplie

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

Si l'un des effets indésirables devient trop gênant, contactez votre pharmacien.

pharmacien.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE NOVEX®
- QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® ?
3. COMMENT UTILISER NOVEX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER NOVEX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### **1. QU'EST-CE QUE NOVEX® ? QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?**

#### Classe pharmacothérapeutique

#### ANTI-THROMBOTIQUES.

#### Indications thérapeutiques

Ce médicament est un anticoagulant de la famille des héparines.

Une héparine de bas poids moléculaire peut être prescrite :

- en traitement préventif, pour éviter une thrombose,
- en traitement curatif, dans le cas d'une thrombose déjà existante.

NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, soit

Ce médicament est utilisé dans certains cas en chirurgie, s'il existe

Il est également utilisé pour la prévention de la coagulation dans

NOVEX® 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, soit

Ce médicament est utilisé :

- en cas de phlébite (caillot dans une veine) accompagnée ou non d'embolie pulmonaire,
- dans certaines formes de maladie coronarienne,
- dans l'infarctus du myocarde traité par thrombolytique (médicament favorisant la dissolution des caillots sanguins).

### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solutions injectables en seringue préremplie ?**

N'utilisez jamais NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml et 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, solutions injectables en seringue préremplie.

#### **L'UTILISATION de ce médicament est CONTRE-INDIQUEE**

- En cas d'allergie connue à ce médicament, à l'héparine ou à ses dérivés incluant les autres héparines.

- Si vous avez déjà eu dans le passé un épisode grave de baisse des plaquettes due à l'héparine (les plaquettes sont les petits caillots dans le sang qui empêchent les hémorragies).



143,30

NOVEX®

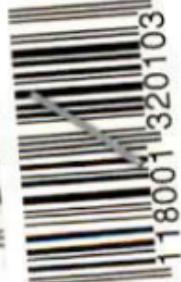
6000 UI anti-Xa/0,6 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NDQDNM



6 118000 021919



Ramboisable



6 118001320103

PPV: 4960 DH  
LOT: 21/13  
EXP: 10/2023



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions du pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration

#### QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?

Fabriqué par: **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

lent des informations

ir votre médecin ou votr

1 effet indésirable

, bien ..

30/12/2020  
Casablanca, le

NOM ET PRENOM..... M<sup>me</sup> MTA L SI KHADJA

## Prière de faire :

TDM THORACIQUE



ECG

GYMES DA VINCI  
Clinique de Vinci 2  
709, Bd Modibo Keita Casablanca  
ICE : 002334512000037

Pr. Majida ZAHRAOUY  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible  
48, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA  
741 - 0522 86 14 00 / 02

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérisée
- Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Casablanca , le 30/12/2020

Patient : **MTALSI KHADIJA**

## SCANNER THORACIQUE

### Technique :

Acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques (Low dose) balayant le thorax sans injection du produit de contraste.

### Résultats :

Quelques plages d'hyper densités parenchymateuses en verre dépoli de siège essentiellement périphérique sous pleurale prédominantes a droite.  
Il s'y associe la présence de quelques condensations nodulaires éparses confluentes. Atteinte évaluée à 16 % a droite et 8 % a gauche selon le logiciel de calcul du pourcentage de la surface pulmonaire lésée United Imaging intelligence.  
Absence de crazy paving.  
Absence de syndrome de condensation alvéolaire.  
Silhouette cardiaque de morphologie normale.  
Absence d'adénomégalie médiastinale.  
Absence d'épanchement pleural péricardique ou médiastinal.  
A noter une lithiase rénale gauche.

### Conclusion :

**Aspect TDM d'une pneumopathie interstitielle d'origine virale probable Covid-19 vu le contexte pandémique.**

**Atteinte modérée estimée à 12.2 %**

**A confronter au reste du bilan.**

### Étendue des lésions parenchymateuses:

<10% : Minime  
50-75% : Sévère

10-25% : Modérée  
>75% : Critique.

25-50% : Importante

Merci de votre confiance.



Casablanca, le 30/11/2020

NOM ET PRENOM..... Mme Meelou Khadidja

## BILAN BIOLOGIQUE



- NFS PLAQUETTES
- FERRITININEMIE
- TROPONINEMIE
- D DIMERE
- PROCALCITONINEMIE
- ASAT . ALAT . CPK. LDH
- GLYCEMIE A JEUN
- CREATININEMIE
- CRP

(P)

Seiologie compl. (I)  
(IgM)

Pr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuelle et Maladie Transmissible  
Boulevard Moulay Driss 1er - CASA  
0522 98 14 00 - 0522 98 14 00

# CLINIQUE DE VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 30-12-2020

## Facture N° 02842/20

### A. Identification

N° Dossier : VNC20L30102158

N° Identifiant : 002224/20

**Nom & Prénom : Mme MTALSI KHADIJA**

C.I.N : BH31152

Adresse : JAMILA 1 RUE 2 N° 3 CD CASA

### C. Débiteur

page 1/1

**Organisme : Payant**

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 30-12-2020

Date Sortie : 30-12-2020

Médecin traitant : DR. ZAHRAOUI MAJIDA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
						Total Rubrique : 1 500,00
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ECG		300,00			300,00
						Total Rubrique : 300,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b> 1 800,00
MILLE HUIT CENTS DIRHAMS						
Observation : CS EST DEJA REGLEE DIRCTEMENT						


  
**Cachet et Signature**

FACTURE N° 2012233286  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 30-12-2020

INPE : 093002574

**Mme Khadija MTALSI**

Demande N° 2012233286  
Date d'examen : 23/12/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **650.00 DH** \*  
**six cent cinquante dirhams**



C

**FACTURE N° 2012303159**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 30-12-2020

INPE : 093002574

**Mme Khadija MTALSI**

Demande N° 2012303159  
Date d'examen : 30/12/2020

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0149	Troponine	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	D-Dimères	B300	B
	Procalcitonine	B500	B
	SEROLOGIE COVID IgG	B104	B
	SEROLOGIE COVID IgM	B104	B

Total des B : 1688

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **2472.60 DH \***  
**deux mille quatre cent soixante-douze dirhams soixante centimes**

