

# 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0005159

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : WARID BOUAZZA  
 Date de naissance : 1945  
 Adresse : AIN CHIFA I RUE 1 n°80 CASA  
 Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 1057.20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/01/2023  
 Nom et prénom du malade : WARID BOUAZZA Age : 77 ANS  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hépatite chronique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : CASA Le : 25/01/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



INPE : 091199678

## 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
28.01.23	4		150 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.01.23	480.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Technicien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/01/23	B300 P-A5	427.00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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														
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail  
Médecine Générale

# الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل  
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 25.01.2023

Wahid Bouazza

TOTAL :  
480.20 DH

193.10  
109.70  
Coniflo 9  
144 203 Nos

79.70  
- Abia 1009  
144

48.70  
- Solupred 205 el  
205 x 5 jms.

49.00  
- Docivox 5mg  
14 x 31 cu

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA  
MBL SARL AU  
31, Rue Abou El Abbas, Derb Baladia  
CASABLANCA  
Tél: 0522 28 12 95 - 0522 80 44 61

480.20

# أزيكس®

أزيتروميسين

## تعليمات علاجية :

أزيكس مضاد حيوي من صنف الأزلید منسوب للماكروليد. أزيكس له فعالية على التعفنات الناتجة عن جراثيم يؤثر عليها.

## مضادات الإستطباب :

- حساسية للأزيتروميسين أو أي ماکروليد.

- ضعف في وظيفة الكبد.

## تنبيه :

- في حالة أي ردود فعل حساسية (طفح جلدي. حكة...) يجب استشارة الطبيب المعالج - يجب الإحاطة إلى علم الطبيب المعالج بأي حساسية عند الإستطباب بالمضادات الحيوية من صنف الماکروليد - لا يجب استعمال هذا الدواء عند المصابين بضعف في وظيفة الكبد - أمام عدم وجود معطيات علمية، ينصح عدم استعمال مشتقات مهماز الجودر.

## احتياطات الاستعمال :

- يجب إحاطة علم الطبيب المعالج في حالة :  
ضعف في وظيفة الكبد. ردود فعل حساسية. اضطرابات جلدية ناتجة عن حالة حساسية. حالة حمل. حالة رضاع. أخذ أدوية أخرى في ان واحد.

## التأثيرات الجانبية :

- اضطرابات هضمية : غثيان. قيئ. إسهال و أوجاع بطنية.  
- ردود فعل حساسية : حكة. طفح جلدي أوديماكوينك.

## المقادير :

- التقيد بوصفة الطبيب.  
- للبالغين و الأطفال الذين يزيد وزنهم عن 45 كلف : قرص واحد من معيار 500 ملغ في اليوم لمدة 3 أيام.

## كيفية الإستعمال :

أزيكس أقراص يمكن أخذه في أي حين من اليوم خلال أو خارج الوجبة الغذائية.

أزيكس أقراص من عيار 500 ملغ من الأزيتروميسين. علبة 3 أقراص.

جدول أ (الأنحة 1).

بوتي.م

82، ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشي - صيدلي مسؤول

b



# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes

- infections respiratoires hautes : otite n

pharyngite;

- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);

- infections odontostomatologiques;

- infections cutanées;

- infections des tissus mous;

- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

### CONTRE-INDICATIONS :

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

- Insuffisance hépatique sévère.

### MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.

- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

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

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

### EFFETS INDESIRABLES :

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

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

### POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

### MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### TABLEAU A (LISTE I).

PPV 79DH70  
PER 07/25  
LOT L2536

et



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# دوسيفوكس



Deva  
Pharmaceuticals

محلول طبيقي بدون مواد حافظة

محلول  
عن طريق الفم

## الشكل و التقديم :

دوسيفوكس محلول للشرب - قارورة تحتوي على 200 مل - قارورة تحتوي على 125 مل

## الخصائص :

يحتوي دوسيفوكس على مكونات طبيعية فعالة مستخلصة من صمغ النحل والزعر والأرز الأوروبي والحبارة العربية تساعد على إخراج البلغم الزاكم في المجاري الهوائية وتهدئتها في حالة إصابتها بالالتهاب كما تعمل على تقوية جهاز المناعة مما يضفي إرتياحا شاملا على الجهاز التنفسي

## دواعي الإستعمال :

- تراكم البلغم في المجاري التنفسية.
- التهاب الحنجرة
- السعال
- البحة

## نصائح الإستعمال :

الكبار : ملعقة كبيرة 3 إلى 4 مرات في اليوم  
الصغار : ملعقة صغيرة 2 إلى 4 مرات في اليوم  
في جميع الحالات يجب إحتزام وصفة الطبيب ونصائح الصيدلي

## إحتياطات الإستعمال :

لا ينصح باستعماله عند الأشخاص ذوي الحساسية لمستخلصات خلية النحل.  
لا ينصح باستعماله عند الحامل و الرضعة و الطفل الصغير.  
قد يحتوي المحلول على رواسب ناتجة عن طبيعة مكوناته دون المس بجدونه أو فعاليتها.  
يجب إحتزام الكمية الموصى بها.  
يحرك جيدا قبل الإستعمال  
يحفظ في مكان بعيد عن الحرارة ويستهلك في مدة لا تتجاوز شهر بعد فتحه.  
يوضع بعيدا عن متناول الأطفال

## التركيبة :

مستخلص من صمغ النحل و الأعشاب (الزعر و الأرز الأوروبي و الحبارة العربية).

# دوسيفوكس بخاخ للحلق



Deva  
Pharmaceuticals

يهدئ إلتهاب ويخفف ألم الحنجرة

عن طريق الفم

## الخصائص :

يوفر دوسيفوكس بخاخ للحلق مبرة التطبيق المستهدف للعابة بغطي الغشاء المخاطي للفم والبلعوم مباشرة للحصول على تأثير فوري

تم تجهيز دوسيفوكس بخاخ للحلق بقوة رش إجابية تسهل التطبيق الوضعي و بشكل خاص على أجزاء البلعوم التي يصعب الوصول إليها

يحتوي دوسيفوكس بخاخ للحلق على مكونات طبيعية فعالة نهدي و ترطب و تظهر الحلق

يساعد دوسيفوكس بخاخ للحلق بفضل خصائصه الدقيقة على علاج الحالات الالتهابية في النطاق الفموي البلعومي الناتج عن البرد أو مسببات الحساسية أو الدخان أو التلوث أو القبار أو العوامل الخارجية الأخرى

يمنح دوسيفوكس بخاخ للحلق الراحة للحلق التهيج بتخفيفه للأعراض المصاحبة مثل جفاف الحلق أو الوخز أو صعوبة البلع

بفضل تركيبته الحالية من الكحول والمواد الحافظة دوسيفوكس بخاخ للحلق مناسب للكبار كما للأطفال



**Sirop**  
Voie orale

# DociVox

**Sirop naturel sans conservateur**



## FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

## PROPRIETES :

**DociVox** sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la eucalyptus, du miel et de la propolis.

**DociVox** sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

**DociVox** sirop naturel ne contient pas de conservateur.

## UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

**DociVox** sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.

- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.

- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.

- Tenir hors de la portée des enfants.

## COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*); Feuille de Mauve (*Malva sylvestris*); Extrait de Mélèze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20171612029DMP/20UCAv1



**Spray**  
Voie orale

# DociVox<sup>®</sup> Spray gorge

**Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge**



## PROPRIETES :

**DociVox Spray gorge** offre l'avantage d'une application très ciblée. Il permet de tapisser directement la muqueuse oro-pharyngée pour un effet immédiat.

**DociVox Spray gorge** est doté d'un embout pulvérisateur directionnel qui facilite l'application du produit notamment sur les parties de l'oropharynx difficiles d'accès.

**DociVox Spray gorge** est à base d'actifs naturels ayant des actions antiseptiques, adoucissantes et calmantes.

Grâce à ses propriétés, **DociVox Spray gorge** est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la sphère oropharyngée provoqués par le froid, les allergènes, la fumée, la pollution, la poussière et autres agents externes.

**DociVox Spray gorge** permet un confort de la gorge irritée par soulagement des symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements ou une difficulté à déglutir.

**DociVox Spray gorge**, grâce à sa formulation sans alcool ni conservateurs est adapté aussi bien à l'adulte qu'à



- Une crise rénale sclérodermique chez des patients souffrant déjà de sclérodermie (un trouble auto-immun). Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine.
- Des troubles cardiaques : augmentation du volume du muscle cardiaque chez les nourrissons prématurés.

#### **Fréquence indéterminée (la fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles) :**

- Des cas de syndrome de lyse tumorale ont été rapportés chez des patients souffrant d'une tumeur maligne hématologique. Le syndrome de lyse tumorale peut être révélé par votre médecin sur la base de changements dans les tests sanguins tels qu'une augmentation des taux d'acide urique, de potassium ou de phosphore et une diminution du taux de calcium, et peut entraîner des symptômes tels que crampes musculaires, faiblesse musculaire, confusion, perte de vision ou troubles visuels, essoufflement, convulsions, rythme cardiaque irrégulier ou insuffisance rénale (diminution de la quantité d'urine ou assombrissement de l'urine). Si vous présentez de tels symptômes, vous devez en informer immédiatement votre médecin (Voir rubrique 2 « Avertissements et précautions »).
- Rythme cardiaque lent

#### **Déclaration des effets secondaires**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/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 l'adresse email : [pharmacovigilance.maroc@sanofi.com](mailto:pharmacovigilance.maroc@sanofi.com)/ Tel standard : +212 (0)5 22 66 90 00. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

#### **5. COMMENT CONSERVER SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?**

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

N'utilisez pas SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent après la date de péremption indiquée sur la boîte.

Pas de précautions particulières de conservation.

Rebouchez soigneusement le flacon après chaque prise.

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 SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent**

- La substance active est :  
Prednisolone ..... 20,000 mg  
(Sous forme de métasulfobenzoate sodique de prednisolone)  
Pour un comprimé effervescent.
- Les autres composants sont : Bicarbonate de sodium, citrate diacide de sodium, acide tartrique, lactose monohydraté, benzoate de sodium, saccharine sodique, arôme orange-pamplemousse (contient du sorbitol).

##### **Qu'est-ce que SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent et contenu de l'emballage extérieur**

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés effervescents. Chaque boîte contient 20 comprimés.

#### **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE**

Tableau A (Liste I).

Date de révision de la notice : Mai 2021

#### **Titulaire et exploitant**

Sanofi aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1

B.P. 2611 Ain Sebaâ

20250 Casablanca

Pharmacien Responsable : Lahcen Bouchaoui

#### **Fabricant**

Opella Healthcare International SAS

56, Route de Choisy

60200 Compiègne



# SOLUPRED 20 mg

comprimé effervescent  
Prednisolone

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. 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.
- 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 leur paraissent semblables.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable que vous n'avez pas vu mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aln sebaï Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V: 48,70



6 118000 060536

nnnes.  
S.  
votre  
é dans

## 1. QU'EST-CE QUE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

### Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

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

### Ne prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).

### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique; un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome de lyse tumorale tels

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 25.01.2013

Nom/Prénom : WARIO BUNZON Age : ..... Sexe : H ☒ F ☐

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

## Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☐ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg<sup>++</sup>
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + Antibiotogramme

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Vitesse de sédimentation)
- ☐ Anticorps anti-nucléaire
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

## Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- ☒ PSA

## Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Autres : .....



# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES



مختبر حيزون  
للتحليلات الطبية

Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie  
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

**Docteur HAIZOUN Adil**  
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Medecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 26/01/23  
Prélèvement effectué à 09:12  
Edition du : 26/01/23



**Monsieur WARID BOUAZZA**  
Docteur EL MOUSTAPHA MAACHOU  
Réf. : 23A1298

Page : 1/1

## MARQUEURS

### ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

		Normales	Antériorité
<b>P.S.A. Total</b> ----- :	<b>13,090 * ng/ml</b>	< 4	21/07/22 7,280

(Méthode E.L.F.A.)

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA.

**Ouverture :**  
**Tous les jours**  
**de 7h à 19h,**  
**Samedi**  
**de 7h à 13h**

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com

**LABORATOIRE HAIZOUN**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 / Gsm : 06 96 05 74 73  
E-mail : haizounadil@gmail.com



# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 28 10 61

**Dr HAIZOUN Adil**  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 26 janvier 2023

Monsieur WARID BOUAZZA

FACTURE N°	57940
------------	-------

Analyses :

PSA totale

B

300

Total : B 300

Prélèvements :

Sang

Pc

1,5

TOTAL DOSSIER

427,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Vingt Sept Dirhams

INPE : 093060838  
I.C.E : 001576040000044

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél : 0522 28 10 61 - GSM : 0686 05 74 73  
Email : haizounadil@menara.ma

**Gélules à libération prolongée**  
**(Chlorhydrate de tamsulosine)**

Veillez lire attentivement l'insert de  
de prendre ce médicament.  
Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin de la relire.  
Si vous avez une question, si vous avez un doute  
demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre  
pharmacien.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

CONTIFLO® OD 0.4mg

## 2. Composition du médicament

Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4mg  
Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée :  
cellulose microcristalline, stéarate de magnésium,  
copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle,  
hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane,  
eau purifiée

liste des excipients à effet notoire : rouge cochenille A, jaune orangé S, azorubine.

ALPHA-BLOQUANTS / MEDICAMENTS UTILISES DANS  
L'HYPERTENSION BENIGNE DE LA PROSTATE.

...TIENTILO® OD 0.4 mg

**Mises en garde spéciales**  
Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges,  
fatigue ou sueurs  
changement de  
allongée, les mar  
Tout symptôme  
muqueuses peut  
médicament né  
signaler immédiatement

**PPV: 1930H10**

CODE No.: MPIDRUGS/2524/83

Si vous devez  
cataracte, infort  
êtes actuelleme  
libération prolon  
appropriées en  
l'intervention chi  
devez ou non  
provisoirement  
cataracte.

### Précautions d'emploi

patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épicés, alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne