

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.

Reéducation :

- 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 canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-725733

payé Janvier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 00372		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	152721
Nom & Prénom : Bousselta Halima		Date de naissance : 01/01/1946	
Adresse : Assif C N° 319		Tél. 0661208926 Total des frais engagés : 3465,40 Dhs	

Autorisation CNPDP N° A7-1215/2013	Cadre réservé au Médecin
	Docteur Houria C. JAHNARI Spécialiste de l'endocrinologie Endocrinologue 213, Av. Med VI App. 1 ^{er} étage Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 23/2/2003	
Nom et prénom du malade : Bousselta Halima Age :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : D.N.I.D.	
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 de maladie.
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : *Maroc* Le : *23/2/2003*

Signature de l'adhérent(e) : *GP*

VOLET ADHÉRENT
Déclaration de maladie
N° W21-725733
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 : 00372
Nom de l'adhérent(e) : Bousselta
Total des frais engagés : 3465,40
Date de dépôt : 23/02/2003

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

INP: 0714013062
Docteur Houria Ouled Djedid
Spécialiste Diabète - Nutrition
Endocrinologue - Médecin de Famille
Hypertension - Tel.: 05 24 43 36 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHDAD 75-70, Lot Bouanria - Assil (C) Tel : 05 24 50 63 22	23/02/2024	Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHDAD 75-70, Lot Bouanria - Assil (C) Tel : 05 24 50 63 22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BAB DOUKKALA Ed Prince Mly Abdellah, Imm. Bab Doukkala Bloc A, Appt N°04 (1 ^{er} étage) Marrakech 40000 Tél : 05 24 44 63 63 / 08 08 41 32 53 E-mail : laboratoire.essaadi@outlook.com		Bn60	180,00

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Particien	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.

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 canalaires, 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"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">D</td> <td style="width: 33%;">$\frac{25533412}{00000000}$</td> <td style="width: 33%;">$\frac{21433552}{00000000}$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>$\frac{35533411}{I}$</td> <td>$\frac{11433553}{B}$</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				D	$\frac{25533412}{00000000}$	$\frac{21433552}{00000000}$					$\frac{35533411}{I}$	$\frac{11433553}{B}$	G			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	$\frac{25533412}{00000000}$	$\frac{21433552}{00000000}$															
	$\frac{35533411}{I}$	$\frac{11433553}{B}$															
G																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

Docteur Houria O. Jawhari

Spécialiste

- Diabétologie - Glandes endocrines

Cholestérol - Obésité - Goitre

Impuissances sexuelles - Maladies du sein

Retards de croissance

Nutrition

(الدكتورة حرية أ. جوهري)

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية

لسمنة - الكوليسترول - الضعف الجنسي

أمراض الثدي - تقصان النمو

التغذية

Marrakech, le : ٢٣/٥/٤٣

Mme Boussetta

6000
x 1

Glema 3

6. Vme. 3

3771.00

x 5

1871.10
x 1

Trajet

1115

N. Lip 10

1115

Dermo fix band

1115

Duo xol.

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-7D, Lot, Bouamra - Assif (C)
Tél : 05 24 30 63 22

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med. V. Appt 11, 2ème Etage
Marrakech - Tel. 05 24 43 36 62

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med. V. Appt 11, 2ème Etage
Marrakech - Tel. 05 24 43 36 62

08 08 39 09 65 / 05 24 43 36 62 شارع محمد الخامس رقم 213، الطالب الصالحي - براكش (عمارة خطوط الملكية الجوية المغربية) - الهاتف : ع.

213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz Marrakech (Impr. Royal Air Maroc) - Tel. 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65

IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

160,00

8,00

x 2

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
7S-7D, Lot, Bouamnia - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

300,95,40

bracelets bleu marine
argenté / glorie

(4 mois)
Docteur Houria OJAWHARI
Spécialiste Diabétologie - Nutrition
Endocrinologie - Med VI App. 11 Gueliz
213, Av. Med VI App. 11 Gueliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62



Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
7S-7D, Lot, Bouamnia - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

NOLIP®

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre

médecin ou à votre pharmacien.

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

la normale.

- Insuffisance rénale sévère.

- Myopathie.

- Chez les patients recevant

- Grossesse, allaitement.

appropriés.

La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant :

- Insuffisance rénale modérée à sévère.
- Hypothyroïdie.
- Antécédents personnels d'insuffisance rénale modérée à sévère.
- Consommation excessive d'alcool.
- Situations favorisant une élévation transitoire de la triglycérideémie.
- Patients asiatiques.
- Association aux fibrat.

7. EFFETS INDESIRABLES
COMME TOUS LES
INDESIRABLES, MAIS
MONDE.



30 comprimés pelliculés

NOLIP® 10 mg



AFRIC-PHAR

LOT

EXP

224547

09/2024

PPV: 154DH10

1. DENOMINATION DU MÉDICAMENT	NOLIP® 10 mg et 20 mg.
2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT	
NOLIP® 10 mg	
Rosuvastatine calcique	
Équivalent à Rosuvastatine (DCI).....	
NOLIP® 20 mg	
Rosuvastatine calcique	
Équivalent à Rosuvastatine (DCI).....	
20,790 mg	
20,000 mg	

Equivalent à Rosuvastatine (DCI).....
Rosuvastatine calcique
Équivalent à Rosuvastatine (DCI).....
Excipients communs: Lactose monohydraté, Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate de magnésium, Crospovidone, Opadry Rose.
Excipients à effet notoire: Lactose, sodium.

SI UN DES EFFETS INDESIRABLES DEVIENT GRAVE OU SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, Veuillez EN INFORMER VOTRE

NOLIP®

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre

médecin ou à votre pharmacien.

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

la normale.

- Insuffisance rénale sévère.

- Myopathie.

- Chez les patients recevant

- Grossesse, allaitement.

appropriés.

La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant :

- Insuffisance rénale modérée à sévère.
- Hypothyroïdie.
- Antécédents personnels d'insuffisance rénale modérée à sévère.
- Consommation excessive d'alcool.
- Situations favorisant une élévation transitoire de la triglycérideémie.
- Patients asiatiques.
- Association aux fibrat.

7. EFFETS INDESIRABLES
COMME TOUS LES
INDESIRABLES, MAIS
MONDE.

- Affections endocriniennes.
- Affections du système nerveux central.
- Affections gastro-intestinales.
- Affections de la peau et des muqueuses.
- Affections musculosquelettiques et systémiques : myalgie.
- Troubles généraux et anomalies au site d'administration : asthénie.

118000 072010



30 comprimés pelliculés

NOLIP® 10 mg



AFRIC-PHAR

LOT

EXP

224547

09/2024

PPV: 154DH10

Equivalent à Rosuvastatine (DCI).....
NOLIP® 20 mg
Rosuvastatine calcique
Equivalent à Rosuvastatine (DCI).....
NOLIP® 10 mg
Rosuvastatine calcique
Equivalent à Rosuvastatine (DCI).....
20,790 mg
20,000 mg
Equivalents à Rosuvastatine (DCI).....
Excipients communs: Lactose monohydraté, Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate de magnésium, Crospovidone, Opadry Rose.
Excipients à effet notoire: Lactose, sodium.

SI UN DES EFFETS INDESIRABLES DEVIENT GRAVE OU SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, Veuillez EN INFORMER VOTRE

NOLIP®

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

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

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre

médecin ou à votre pharmacien.

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

la normale.

Insuffisance rénale sévère.

Myopathie.

Chez les patients recevant

Grossesse, allaitement.

Inappropriés.

La dose de 40 mg est contre-indiquée chez les patients présentant :

• Insuffisance rénale modérée à sévère.

• Hypothyroïdie.

• Antécédents personnels d'effets indésirables liés à la myopathie/rhabdomyolyse.

• Consommation excessive d'alcool.

• Situations favorisant une élévation de la triglycérideémie.

• Patients asiatiques.

• Association aux fibrat

7. EFFETS INDESIRABLES

COMME TOUS LES

INDESIRABLES, MAIS

MONDE.

• Affections endocrin

• Affections du système

• Affections gastro-intestinales.

• Affections de la peau et des muqueuses.

• Troubles musculosquelettiques et systémiques : myalgie.

• Troubles généraux et anomalies au site d'administration : asthénie.

SI UN DES EFFETS INDESIRABLES DEVIENT GRAVE OU SI VOUS REMARQUEZ DES EFFETS INDESIRABLES NON MENTIONNÉS DANS CETTE NOTICE, Veuillez EN INFORMER VOTRE

118000 072010



30 comprimés pelliculés

NOLIP® 10 mg



AFRIC-PHAR

LOT

EXP

224547

09/2024

PPV: 154DH10

GLEMA

Glimépiride

GLEMA® 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg, Boîte de 30 Comprimés avec barrette de fractionnement

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 pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné à votre médecin ou à votre pharmacien.

GL
G
M
E
M
G
Excl
de
Liste
2-
GU
GU
da
3.
G
pt
4
N
C



30 comprimés

GLEMA® 3 mg



prise.

ype A), Cellulose Microcristalline

ype A), Cellulose Microcristalline

ype A), Cellulose Microcristalline

e (Type A), Cellulose Microcristalline

Activité :

Ces sulfonylurées, qui diminuent la production d'insuline par votre pancréas. L'insuline fait entrer le sucre dans les cellules.

2, lorsque le régime alimentaire, l'absorption de sucre dans le sang.



dant le premier repas principal de la journée, prenez le médicament au moment de GLEMA®, comprimé.

ne pas écraser ou croquer les comprimés.

Durée du traitement :

La posologie de GLEMA®, comprimé dépend de vos besoins, et est déterminée par votre médecin en fonction des analyses sanguine et urinaire [taux de sucre dans le sang et les urines].

Ne prenez pas plus de comprimés que ce que vous a prescrit votre médecin.

- La posologie usuelle initiale est de 1 comprimé de GLEMA 1 mg, comprimé, une fois par jour.
- Si nécessaire, votre médecin peut augmenter la dose après une à deux semaines de traitement.
- La dose maximale recommandée est de 6 mg de GLEMA® par jour.
- Un traitement associant glimépiride et metformine ou glimépiride et insuline peut être initié. Dans ce cas, de glimépiride, de metformine ou d'insuline dont vous avez besoin seront déterminées par votre médecin.
- En cas de modification de votre poids, de changement de rythme de vie, ou si vous êtes en situation de stress, les doses de GLEMA®, comprimé peuvent s'avérer nécessaire. Par conséquent, informez en tout temps votre médecin.
- Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop fort ou trop faible, ne modifiez pas votre traitement mais consultez votre médecin.

Fréquence d'administration :

L'utilisation régulière de produit pendant toute la durée du traitement est déterminante pour la réussite du traitement.

5- Contre-indications :

Ne prenez jamais GLEMA® et informez votre médecin :

- Si vous êtes allergique : au glimépiride, aux autres sulfonylurées [médicaments utilisés pour faire baisser le taux de sucre dans le sang, tels que le glibenclamide], aux sulfamides antibactériens [médicaments pour les infections bactériennes], ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez un diabète insulinodépendant [diabète de type 1].
- En cas de décompensation acido-cétosique [complication du diabète lorsque votre taux d'acide urique est élevé] vous pouvez présenter certains des signes suivants : fatigue, sensation de malaise [nausées], urines jaunâtres.
- En cas de coma diabétique.
- Si vous avez une maladie grave des reins ou du foie.

En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre GLEMA®.

6- Effets Indésirables :

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

Informez immédiatement votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Réactions allergiques ;
- Troubles au niveau du foie incluant couleur jaune de la peau et des yeux [jaunisse], trouble de la cholestase, inflammation du foie [hépatite] ou mauvais fonctionnement du foie ;



GLEMA

Glimépiride

GLEMA® 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg, Boîte de 30 Comprimés avec barrette de fractionnement

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 pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné à votre médecin ou à votre pharmacien.

GL
G
M
E
M
G
Excl
de
Liste
2-
GU
GU
da
3.
G
pt
4
N
C



30 comprimés

GLEMA® 3 mg



prise.

Type A), Cellulose Microcristalline

Type A), Cellulose Microcristalline

Type A), Cellulose Microcristalline

e (Type A), Cellulose Microcristalline

Activité :

Ces sulfonylurées, qui diminuent la production d'insuline par votre pancréas. L'insuline fait entrer le sucre dans les cellules.

2, lorsque le régime alimentaire, l'absorption de sucre dans le sang.



dant le premier repas principal de la journée, prenez le médicament au moment de GLEMA®, comprimé.

Ne pas écraser ou croquer les comprimés.

Durée du traitement :

La posologie de GLEMA®, comprimé dépend de vos besoins, et est déterminée par votre médecin en fonction des analyses sanguine et urinaire [taux de sucre dans le sang et les urines].

Ne prenez pas plus de comprimés que ce que vous a prescrit votre médecin.

- La posologie usuelle initiale est de 1 comprimé de GLEMA 1 mg, comprimé, une fois par jour.
- Si nécessaire, votre médecin peut augmenter la dose après une à deux semaines de traitement.
- La dose maximale recommandée est de 6 mg de GLEMA® par jour.
- Un traitement associant glimépiride et metformine ou glimépiride et insuline peut être initié. Dans ce cas, de glimépiride, de metformine ou d'insuline dont vous avez besoin seront déterminées par votre médecin.
- En cas de modification de votre poids, de changement de rythme de vie, ou si vous êtes en situation de stress, les doses de GLEMA®, comprimé peuvent s'avérer nécessaire. Par conséquent, informez en votre médecin.
- Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop fort ou trop faible, ne modifiez pas votre traitement mais consultez votre médecin.

Fréquence d'administration :

L'utilisation régulière de produit pendant toute la durée du traitement est déterminante pour la réussite du traitement.

5- Contre-indications :

Ne prenez jamais GLEMA® et informez votre médecin :

- Si vous êtes allergique : au glimépiride, aux autres sulfonylurées [médicaments utilisés pour faire baisser le taux de sucre dans le sang, tels que le glibenclamide], aux sulfamides antibactériens [médicaments pour les infections bactériennes], ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez un diabète insulinodépendant [diabète de type 1].
- En cas de décompensation acido-cétosique [complication du diabète lorsque votre taux d'acide urique est élevé] vous pouvez présenter certains des signes suivants : fatigue, sensation de malaise [nausées], urines jaunâtres.
- En cas de coma diabétique.
- Si vous avez une maladie grave des reins ou du foie.

En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre GLEMA®.

6- Effets Indésirables :

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

Informez immédiatement votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Réactions allergiques ;
- Troubles au niveau du foie incluant couleur jaune de la peau et des yeux [jaunisse], trouble de la coagulation [cholestase], inflammation du foie [hépatite] ou mauvais fonctionnement du foie ;



DUOXOL

Boîte de 20 comprimés

500mg/2mg

عافية من 20 قرص

37.00

XOL®
Co
Boî
étamol

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés



6 118000 120735

notice avant
de la relire
ez un doute, den
ment prescrit.
nocif.
re ou si vous re
tien.

actose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatisante
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours de :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles articulaires
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec paracétamol)

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale prolongée.
 - Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier la dose prescrite.
 - Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les personnes souffrant de maladie coeliaque.
 - En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement prescrire un autre traitement.
 - Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement.
 - Ne pas dépasser la dose prescrite.
 - Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements de longue durée.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'OPINION D'UN MEDECIN.**

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué chez les personnes souffrant de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase. L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EST CONSEILLÉ.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut observer une diminution de leur effet.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique et de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

Alternative Site Testing: Sampling from the Palm or Forearm

- 1) Change the depth adjustable cap to the clear cap of your RIGHTEST Lancing Device.
- 2) Follow Steps 1 - 3 of "Performing a Test".
- 3) Massage the target sample area for a few seconds.
- 4) Press and hold the lancing device against the target area and press release button.
- 5) Continue holding the lancing device against the target area. Gently apply more pressure until you can see the droplet is big enough.
- 6) Follow Steps 7 - 8 of "Performing a Test" to finish your test and Steps 9 - 10 of "Lancet and Test Strip Disposal" to dispose of the used lancet.

For more information on how to use your meter and understand your results, refer to the User's Manual.

RIGHTEST™ GS300 BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Intended Use

The RIGHTEST Blood Glucose Monitoring System GM300 is designed for testing outside the body and can be used by home users and healthcare professionals to measure blood glucose concentration in fresh capillary whole blood (drawn from a finger prick). The glucose result displayed is calibrated into the plasma glucose level. The system is not intended for screening or diagnoses of diabetes. The RIGHTEST Blood Glucose Test Strip GS300 is designed for use with the GM300 only.

Test Procedure

REFER TO THE RIGHTEST USER'S MANUAL FOR MORE DETAILS.

Smart Code Key Installation

- 1) With the Meter off, follow ① and ② to install the Smart Code Key into the track on code key base.
- 2) Push down the Smart Code Key until it clicks into place.



- 1) Wash and dry your hands.
- 2) Hold the depth adjustable cap in one hand and the hub in the other. A gap appears. The device will gently pop open.
- 3) Pull apart both ends to separate cap from the hub.
- 4) Insert a new disposable lancet firmly into the lancet carriage.
- 5) Twist off and set aside the protective cap of the lancet needle.
- 6) Reconnect the depth adjustable cap to the hub.
- 7) Rotate the clear top part of the cap to adjust the depth. Check the number of lines visible in the View Window. More lines correspond to a greater depth. Try: "■■■" for soft or thin skin; "■■■■" for ordinary skin; "■■■■■" for thick or calloused skin.

BIONINE
Blood Glucose Test Strip
Instruction of use GS300

Instructions for use GS300
1. Insert the strip into the meter and wait for the result.
2. Touch the sample area of the strip with a drop of blood.
3. Read the result.
4. Discard the strip after use.



4 710627 337996
Maroc Diabète Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco

RIGHTEST™ GS300



4 710627 337996
Maroc Diabète Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco



Alternative Site Testing: Sampling from the Palm or Forearm

- 1) Change the depth adjustable cap to the clear cap of your RIGHTEST Lancing Device.
- 2) Follow Steps 1 - 3 of "Performing a Test".
- 3) Massage the target sample area for a few seconds.
- 4) Press and hold the lancing device against the target area and press release button.
- 5) Continue holding the lancing device against the target area. Gently apply more pressure until you can see the droplet is big enough.
- 6) Follow Steps 7 - 8 of "Performing a Test" to finish your test and Steps 9 - 10 of "Lancet and Test Strip Disposal" to dispose of the used lancet.

For more information on how to use your meter and understand your results, refer to the User's Manual.

RIGHTEST™ GS300 BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Intended Use

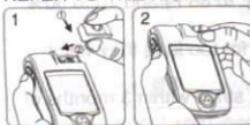
The RIGHTEST Blood Glucose Monitoring System GM300 is designed for testing outside the body and can be used by home users and healthcare professionals to measure blood glucose concentration in fresh capillary whole blood (drawn from a finger prick). The glucose result displayed is calibrated into the plasma glucose level. The system is not intended for screening or diagnoses of diabetes. The RIGHTEST Blood Glucose Test Strip GS300 is designed for use with the GM300 only.

Test Procedure

REFER TO THE RIGHTEST USER'S MANUAL FOR MORE DETAILS.

Smart Code Key Installation

- 1) With the Meter off, follow ① and ② to install the Smart Code Key into the track on code key base.
- 2) Push down the Smart Code Key into the track until it clicks.



- 1) Wash and dry your hands.
- 2) Hold the depth adjustable cap in one hand and the hub in the other. A gap appears. The device will gently pop open.
- 3) Pull apart both ends to separate cap from the hub.
- 4) Insert a new disposable lancet firmly into the lancet carriage.
- 5) Twist off and set aside the protective cap of the lancet needle.
- 6) Reconnect the depth adjustable cap to the hub.
- 7) Rotate the clear top part of the cap to adjust the depth. Check the number of lines visible in the View Window. More lines correspond to a greater depth. Try: " for soft or thin skin; " for ordinary skin; " for thick or calloused skin.

BIONINE

Blood Glucose Test Strip
Instruction of use GS300



RIGHTEST™ GS300





6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00

10010704/01



6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00

10010704/01



6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00

10010704/01



6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01



6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg

(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00

10010704/01

Unité de Biologie Polyvalente - Unité de Biologie de la Procréation - Unité de Biologie Moléculaire

Dr. ESSAADI Moulay Ahmed

Pharmacien Biologiste Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

- Ancien interne des Hôpitaux de Montpellier
- Diplôme de l'Institut Pasteur - Paris et Diplôme d'Université (Paris-Diderot) en Mycologie Médicale
- Diplôme Universitaire en Assistance Médicale à la procréation (Montpellier I)
- Diplôme Universitaire en Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

الدكتور مولاي أحمد السعدي

صيدلي إحيائي خريج جامعات المنستير و مونبلييه
داخلي سابق بمستشفيات مونبلييه

شهادة معبد باستور بباريس وشهادة جامعة باريس ديدرو في علم الفطريات الطبية
شهادة جامعية في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبلييه I)

شهادة جامعية في طب وبيولوجيا الإنجاب (باريس VI)

021-21B23

Prélèvement du : 21/02/2023 à 08:50

Résultats édités le: 21/02/2023

Prescripteur: Docteur JAWHARI HOURIA

MME BOUSSETTA HALIMA

Dossier N° 19D132

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANG

GLYCEMIE A JEUN.....	1,66	g/L (*)	0,74 à 1,06 g/L
Technique: Colorimétrie enzymatique (GOD-POD)	9,23	mmol/L	4,11 à 5,89 mmol/L

Antécédent du 15/11/21 - 08:55 : 1,81 g/L

Normes en fonction de l'âge:

Adultes : 0,74 à 1,06 g/L

60 ans et plus : ... 0,82 à 1,15 g/L

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HbA1c)	8,10	% (*)	4,00 à 6,00 %
---	-------------	--------------	----------------------

Technique: C.L.H.P (TOSOH HLC 723-GX)

Antécédent du 02/11/22 - 08:58 : 8,00 %

Excellent équilibre glycémique (DNID) < 6,5 %

Excellent équilibre glycémique (DID) < 7,0 %

Equilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée....: 9 - 10 %

Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire...: > 10,0 %

ACIDE URIQUE.....	55,07	mg/L	24,00 à 57,00 mg/L
--------------------------	--------------	-------------	---------------------------

Technique: Colorimétrie enzymatique (Uricase/POD) 327,67

µmol/L	142,80 à 339,15 µmol/L
---------------	-------------------------------

Antécédent du 02/08/22 - 10:03 : 56,95 mg/L

Total de pages: 1



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BAB DOUKKALA

Bd.Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc A, Appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc

Dr ESSAADI Moulay Ahmed - Pharmacien Biologiste

Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier

RC: 117215 - Patente:45306445 - IF: 50364603 - I.N.P.E: 073060980 - C.N.S.S: 9180944 - I.C.E: 002832721000063

LABORATOIRE

IKKALA

d.Prince My Abdellah Ré:

Marrakech - Maroc

FACTURE: 124044/2023

Marrakech, le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

21/02/2023
MME BOUSSETTA HALIMA
19D132
Docteur JAWHARI HOURIA

002832721000063

LABORATOIRE

IKKALA

d.Prince My Abdellah Ré:

Marrakech - Maroc

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
GLYCEMIE A JEUN	30
Total du (B)	B 160
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	120,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT VINGT DIRHAMS

GLYCOSYLEE
ACIDE URIQUE
GLYCEMIE
(B)
Prise de sang
Montant en DH
Médecin prescripteur
Arrêtée la présente

LABORATOIRE BAB DOUKKALA
Bd. Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala
Bloc A, Appt N°04 (1^{er} étage) Marrakech 40000
Tél : 05 24 44 63 63 / 08 08 41 32 63
E-mail : laboratoire.essaadi@gmail.com

Cotation (B)

100
30
30
3,160,00063
0,00 DH
20,60 DH

GLYCOSYLEE
ACIDE URIQUE
GLYCEMIE
(B)
Prise de sang
Montant en DH
Médecin prescripteur
Arrêtée la présente

Cotation (B)

100
30
30
3,160,00063
0,00 DH
20,60 DH

الدكتورة حرية ذ. جوهرى

بخصوصية

handes endocrines
 Cholestérol - Obésité - Goitre
 Impuissances sexuelles - Maladies du sein
 Retards de croissance
Nutrition

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
 لسمنة - الكوليستروール - الضعف الجنسي
 أمراض الثدي - تقصان النمو
 التغذية

Marrakech, le :

٢٠/٢/٢٣

Mme Boussetta Hélène

HSA C

Faciale n° 1

Laboratoire BAB DOUKKALA
 Ed. Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala
 Bloc A, Appt N°04 (1^{er} étage) Marrakech 40000
 Tél : 05 24 44 63 63 / 05 24 43 36 62
 E-mail : laboratoire_bab_doukkala@yahoo.fr

Docteur Hélène OULMIER
 Spécialiste en Endocrinologie
 Endocrinologue
 213, Av. Med VI App. 11
 Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	12.83
A1B	0.7	0.34	12.74
F	0.8	0.45	15.27
LA1C+	2.7	0.56	49.20
SA1C	8.1	0.70	126.69
AO	88.3	1.05	1635.85
		AIRE TOTALE	1852.57

HbA1c 8.1%
IFCC 65 mmol/mol

