

## 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 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.

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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0056848

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AKRAN ABDELMAJID  
 Date de naissance : 01/01/1949  
 Adresse : LOT LAIMOUNE NR 469  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0639255272 Total des frais engagés : 1469,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2023  
 Nom et prénom du malade : MRS OUDEN ASMA Age : 64 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cancer du sein  
 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 : CASABLANCA Le : 06/03/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :



# 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
20/02/2023			G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/2/23	1109,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/03/23	B 300x8	360,0004

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# وصفة طبية Ordonnance

**PHARMACIE AVENUE NACIRI**  
55, Avenue Mohamed Taieb Naciri  
Hay Hassani (Oulta) - Casablanca  
Tél : 05 22 69 20 42

Casablanca, le :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médicin Résident Dr. KHALIFA  
Oncologie  
090061862

Dr. Ahmed Hs...

872.00

1/ E-fend <sup>nr</sup> →  
28,80x2

3cp x 3j. (S.1)

2/ Vito-vni <sup>nr</sup> →  
140.00

3/ Depre H & Louis (S.2)

3/ Oedes <sup>nr</sup> → 49.00

4/ E-fipred <sup>nr</sup> → Depre H & Louis (S.2)

1109,60

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médicin Résident Dr. KHALIFA  
Oncologie  
090061862

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médicin Résident Dr. KHALIFA  
Oncologie  
090061862



Notice : information de l'utilisateur

# EMEND® 125 mg + EMEND® 80 mg – gélules aprépitant

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes, veuillez lire attentivement ces informations.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament a été prescrit personnellement à vous ou à l'enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nuisible.
- Si vous ou l'enfant ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce qu'EMEND et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou donner EMEND
3. Comment prendre EMEND
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver EMEND
6. Contenu de l'emballage et autres informations

## 1. Qu'est-ce qu'EMEND et dans quel cas est-il utilisé ?

La substance active contenue dans EMEND est l'aprépitant. EMEND appartient à un groupe de médicaments appelés « antagonistes spécifiques » qui contrôlent les nausées et vomissements. EMEND agit en bloquant les signaux vers cette zone, réduisant ainsi la nausée. EMEND gélules est utilisé chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans, **en association avec d'autres médicaments** pour le traitement (traitement du cancer) qui entraîne des nausées et vomissements importants et modérés (tels que cisplatine, cyclophosphamide, doxorubicine ou épirubicine).

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou donner EMEND ?

### Ne prenez jamais EMEND :

- si vous ou l'enfant êtes allergique à l'aprépitant ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- avec des médicaments contenant du pimozide (utilisé pour traiter les maladies psychiatriques), de la terféndine et de l'astémizole (utilisés pour le rhume des foins et d'autres maladies allergiques), du cisapride (utilisé pour traiter des problèmes digestifs). Informez le médecin si vous ou l'enfant prenez ces médicaments car le traitement doit être modifié avant de commencer à prendre ou donner EMEND.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous au médecin, au pharmacien ou à l'infirmier/ère avant de prendre EMEND ou de donner ce médicament à l'enfant.

Avant de débuter le traitement par EMEND, informez le médecin si vous ou l'enfant avez une maladie du foie car le foie est important pour dégrader le médicament dans le corps. C'est pourquoi le médecin peut avoir à surveiller l'état de votre foie ou du foie de l'enfant.

### Enfants et adolescents

Ne donnez pas EMEND 80 mg et 125 mg gélules aux enfants âgés de moins de 12 ans car les gélules de 80 mg et 125 mg n'ont pas été étudiées chez cette population.

### Autres médicaments et EMEND

EMEND peut interférer avec d'autres médicaments, aussi bien pendant le traitement qu'après sa prise. Certains médicaments ne doivent pas être pris avec EMEND (tels que pimozide, terféndine, astémizole et cisapride) ou nécessitent un ajustement de leur posologie (voir également « Ne prenez jamais EMEND »).

La prise simultanée d'EMEND et d'autres médicaments, y compris ceux listés ci-dessous, peut avoir une influence sur les effets d'EMEND ou d'autres médicaments. Informez le médecin ou le pharmacien de tous les médicaments que vous prenez ou que vous allez prendre.

EMEND® 125 mg + 80 mg  
Bouteille de 1 gélule de 125 mg  
et de 80 gélules de 80 mg  
P.P.V. : 872,00 DH  
AMM 7919DMP/21/NRS  
Distribué par MSD Maroc  
6 118001 160754



# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

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, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. ... gsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antialsthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ; Voie orale.

- Durée du traitement ; se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

EN CAS DE VOTRE MEDICAMENT

## 9. INTERACTION

- Interactions
- Interactions
- Interactions alternatives.

AFIN D'EVITER

MEDICAMENT

AUTRE TRAITEMENT

PHARMACIEN

## 10. UTILISATION

Par mesure de précaution pendant la grossesse.

Allaitement : ce

D'UNE FACON

GROSSESSE

L'AVIS DE VOTRE

D'UTILISER UN

## 11. LES EFFETS

A CONDUIRE

MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES

Sans objet.

## 13. CONDUITE

DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc
- Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeyr Ibnou Al Aquam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

# OEDES® 40mg

Microgranules gastro-résistants en gélules  
(Omeprazole)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.  
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT:

Forme pharmaceutique et présentation:  
OEDES® 40mg, Microgranules gastro-résistants en gélules, boîtes de 7, 14, 28 et 56

## 2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT:

Principe actif:  
Omeprazole ..... 40 mg

EXCIPIENTS : q.s.p une gélule.  
Liste des Excipients à effet notoire : Saccharose.

**3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :**  
OEDES contient la substance active Omeprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## 4. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### Chez les adultes :

- Les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- Les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Oedes 40mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Elison)

### Chez les enfants :

- Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) tels que brûlures et régurgitations acides :
  - Enfants âgés d'un an ou plus et avec un poids corporel entre 10 et 20 Kg : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.
  - Enfants âgés de 2 ans ou plus et avec un poids corporel de plus de 20 Kg : OEDES 40 mg peut être prescrit chez cette tranche d'âge.
- Traitement des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori* chez les adolescents et enfants de plus de 4 ans : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

## 5. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

CE MÉDICAMENT VOUS A ÊTE PERSONNELLEMENT  
DELIVRÉ DANS UNE SITUATION PRÉCISE :  
- IL NE PEUT ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS.  
- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.  
Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance du médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.  
Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.  
Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

### Adultes :

**Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide :**

- Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre œsophage n'a pas encore cicatrisé.
- La dose recommandée une fois que votre œsophage a été guéri est de 10 mg une fois par jour.
- Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

**Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) :**

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 2 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 2 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.
- Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

### Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.
- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

### Prévention de la récurrence de l'ulcère duodénal ou gastrique :

- La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour.

### Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori* :

- La dose recommandée est de 20 mg d'omeprazole deux fois par jour pendant une semaine.

LOT 211948  
EXP 04/2024  
PPV 74.10DH

### d'âge.

- Enfants âgés de 2 ans ou plus et avec un poids corporel de plus de 20 Kg : La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour si nécessaire.

### Traitement des ulcères provoqués par une infection par *Helicobacter pylori*

- Chez les adolescents et enfants de plus de 4 ans.  
OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.  
Pour les indications nécessitant les doses 10 mg et 20 mg d'Omeprazole, merci de se référer aux notices des produits OEDES 10 mg et OEDES 20 mg.

### Posologie

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.
- Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.
- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées car elles contiennent des granules pelliculés ce qui empêche le médicament d'être détruit par l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas détériorer les granules.

### Que faire si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules

Si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler vos gélules :

- Ouvrir la gélule et avaler le contenu directement avec un demi-verre d'eau ou mettre le contenu dans un verre d'eau non gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.
- Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.
- Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

## 6. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### Contre indications :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'omeprazole ou à l'un des autres composants contenus dans Oedes 40mg.
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, esoméprazole).
- Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

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

### 7. EFFETS NON SOUHAITÉS OU GENANTS :

- Comme tous les médicaments, Oedes 40mg peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.
- Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre Oedes 40mg et contactez immédiatement un médecin :
  - Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions

cutanées, perte de connaissance (réactions allergiques graves).  
• Rougeurs de la peau avec des poches.  
Parfois, les bulles peuvent être d'un saignement au niveau des lèvres et des parties génitales (syndrome de Stevens-Johnson toxique).

• Jaunisse, urines foncées, symptômes d'une maladie du foie. Les autres effets indésirables sont les suivants :

**Effets indésirables fréquents (personne sur 10) :**

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou

flatulences, troubles de l'estomac, diarrhée, constipation, nausées, vomissements.

• Réactions allergiques, gonflement des lèvres, de la langue, une respiration sifflante.

• Diminution du taux de sodium provoquant une faiblesse, des vertiges.

• Agitation, confusion ou dépression.

• Troubles du goût.

• Troubles de la vue, tels que vision double.

• Respiration sifflante ou souffle.

• Sécheresse buccale.

• Inflammation de l'intérieur de la gorge.

• Infection appelée « muguet » causée par un champignon.

• Troubles hépatiques incluant une peau colorée en jaune, des urines foncées (jaunisse).

• Perte de cheveux (alopecie).

• Eruption cutanée lors d'une exposition au soleil.

• Douleurs articulaires (arthralgie).

• Problèmes rénaux sévères (néphropathie).

• Augmentation de la sueur.

**Effets indésirables très rares (personne sur 10 000) :**

• Modification du nombre de plaquettes (agranulocytose) (déficit en globules blancs ou de plaquettes).

• Aggravité.

• Hallucinations visuelles, sensorielles.

• Troubles hépatiques sévères (hépatite) et une inflammation d'organe.

• Apparition soudaine d'éruption desquamations importantes de la peau.

• À une fièvre importante et à des douleurs musculaires, syndrome de toxicité.

• Faiblesse musculaire.

• Gonflement des seins chez l'homme.

**Effets indésirables de fréquence incertaine :**

• Inflammation de l'intestin (entérite).

• Si vous prenez Oedes 40mg pendant plus de 8 semaines, il est possible que le taux de magnésium dans votre sang soit faible.

faibles taux de magnésium peuvent provoquer des contractions musculaires inattendues, des sensations de palpitations, des sensations de faiblesse.

Il est recommandé de demander à votre médecin pourra décider d'effectuer des analyses de sang régulières pour surveiller votre taux de magnésium.

• Eruption cutanée, potentiellement sévère.

Oedes 40 mg peut dans de très rares cas provoquer des effets indésirables entraînant un déficit immunitaire.



# EFFIPRED®

(Prednisolone)

## PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

## COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg  
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium)  
Excipient qsp.....
- Comprimés effervescents à 20 mg  
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium)  
Excipient qsp.....

**EFFIPRED® 20 mg**

## PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique possédant des propriétés antiinflammatoires, antiallergiques et immunosuppressives.

PPU 40DH00  
EXP 11/2025  
LOT 20018/24

## INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

## CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

### En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 20/02/23

Dr. Hassen Asa

1/ NFS - plq

2/ ASAT - ALAT - GGT - bilir - bilir - bilir

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Medecin Resident Dr RABIHA MALAK  
Oncologie  
090061862



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 32677 / 2023 du 04/03/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	04/03/2023
	PAYANTS	Sortie	04/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0300	360,00	360,00
			Sous-Total	360,00
Total Clinique				360,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	360,00
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS		

  
L'Officier de Contrôle Médical  
Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N° ICE 001740003000026  
Email: info@hchzaid.com



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 04/03/2023

Prélevé le : 04/03/2023 à 08:02

Edité le : 04/03/2023 à 11:23

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23030948K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

#### LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.21	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9	4.13 $10^{12}/l$ (18/02/2023)
Hémoglobine	:	11.7	g/dl	11.5 - 17.5	11.3 g/dl (18/02/2023)
Hématocrite	:	35.5	%	34 - 53	34.8 % (18/02/2023)
VGM	:	84.3	fl	76 - 96	84.3 fl (18/02/2023)
CCMH	:	33.0	g/dl	31 - 36	32.5 g/dl (18/02/2023)
TCMH	:	27.8	pg	24.4 - 34.0	27.4 pg (18/02/2023)

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.77	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0	6.50 $10^3/mm^3$ (18/02/2023)
P. Neutrophiles	:	54.9	%	4.27 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7	61.8 % (18/02/2023)
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.03 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58	0.3 % (18/02/2023)
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.11	0.2 % (18/02/2023)
Lymphocytes	:	32.2	%	2.50 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8	29.2 % (18/02/2023)
Monocytes	:	12.4	%	0.96 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00	8.5 % (18/02/2023)

#### PLAQUETTES

Plaquettes	:	171	$10^3/mm^3$	150 - 445	199 $10^3/mm^3$ (18/02/2023)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

Le 04/03/2023 à 11:23

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ZRARA Abdelhamid

Laboratoire National de Référence  
Dr. ANASS YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

Médecin Général A. ZRARA  
Spécialiste du Virologie, Immunologie et Biologie  
Chimie Pr. A. ZRARA à la Faculté des Sciences  
de Médecine et de Pharmacie de Rabat  
Secrétaire et de Laboratoire de Coagulation  
à l'HCMU

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 04/03/2023

Prélevé le : 04/03/2023 à 08:02

Edité le : 04/03/2023 à 11:23

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23030948K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## BIOCHIMIE SANGUINE

### BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	22	UI/L	5 - 34	19 UI/L (03/01/2023)
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	22	UI/L	< 55	28 UI/L (03/01/2023)
GAMMA GT (Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)	:	42	UI/L	< 55	119 UI/L (03/01/2023)
BILIRUBINE TOTALE	:	2	mg/L	2 - 12	5 mg/L (03/01/2023)
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	1.00	mg/L	2 - 7	3.00 mg/L (03/01/2023)
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	1.0	mg/L	< 5	2.0 mg/L (03/01/2023)

Le 04/03/2023 à 11:23  
Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS

Pr. ZRARA Abdelhamid

Laboratoire National de Référence  
Dr ANASS YAHYAOUÏ  
Médecin Biologiste

Médecin Colonel A. ZRARA  
Spécialiste du Val de Santé en Biologie  
Clinique Pr. A. Immunologie à la Faculté des V  
de Médecine et de Pharmacie de Rabat  
Société d'Hygiène et de Médecine de Casablanca  
à Rabat

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.