

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

Nº P19- 0049157

159474

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2405

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAHLI ABDELLAH

Date de naissance :

Lot OMARIA Rue 31 N° 17 Casa

Adresse :

9 Am CHOK

Tél. 0669 70 16 44

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/04/2023

Nom et prénom du malade :

KAHLI ABDELLAH

Age: 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hémio... myom...inal

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 : 19/04/23

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14.06.13. CA	- Actes		# 200 # AH	الطب العام طب المساعدة المفع 1 الدرجه المليون شروع القدس عن ٢٠١٣ - الطارئ انتظام

EXECUTION DES DÉCOURRANCES		Montant de la Facture	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date		
PHARMACIE CHRISSY KADIA MOHAMMED BIOUANE Tél: 02 35 22 57 35 Casablanca	19/4/23	4148,00 DT	
PHARMACIE CHRISSY KADIA MOHAMMED BIOUANE Tél: 02 35 22 57 35 Casablanca	19/4/23	10,23 DT	
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE CHRISSY KADIA MOHAMMED BIOUANE Tél: 02 35 22 57 35 Casablanca	19/4/23	8540,fc	4500,00 DT
PHARMACIE CHRISSY KADIA MOHAMMED BIOUANE Tél: 02 35 22 57 35 Casablanca	24/10/23	3140,fc	200,00 DT

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

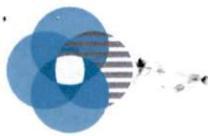
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



15/04/2014

Nr KATHI Abdomen

164.00 x 7

Locaux

0,8

AS

15 x 21



DR. C. AMAL MUSKHLIS  
DR. HANZA Anesthésie Régionale Générale  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIE





## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**LOVENOX® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, solut.**  
**LOVENOX® 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, solut.**  
**LOVENOX® 10 000 UI (100 mg)/1 ml, solut.**

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox

Comment utiliser Lovenox

- Sont les effets indésirables éventuels
- Conserver Lovenox
- L'emballage et autres informations.

LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-

un antithrombotique,

Consultez votre médecin ou Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'injection avec une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (ce cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous – Autres médicaments).

Faire l'objet d'une analyse de

l'efficacité du médicament et

de la sécurité de

l'utilisation de

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1-  
Ain Sébaïd 20250 Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER 02

P.P.V. : 164DH00

**6000 UI (60 mg)**

énoxaparine sodique/enox



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
  - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
- Traitement des caillots sanguins dans votre sang
  - La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
  - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

- Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie

- La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox une fois par jour.
- Si vous devez faire l'objet d'une intervention chirurgicale, votre première injection sera généralement administrée 2 heures ou 12 heures avant votre intervention.
- Si votre mobilité est réduite en raison d'une maladie, vous recevrez normalement une dose de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox tous les jours.
- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

Après un infarctus du myocarde

Lovenox peut être utilisé pour deux types d'infarctus du myocarde différents : infarctus du myocarde avec élévation du taux de créatinine kinase (CK) et infarctus du myocarde sans élévation du taux de CK. La quantité de Lovenox qui vous sera prescrite dépendra de la taille et du type d'infarctus.



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**LOVENOX® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, solut.**  
**LOVENOX® 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, solut.**  
**LOVENOX® 10 000 UI (100 mg)/1 ml, solut.**

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox

Comment utiliser Lovenox

- Sont les effets indésirables éventuels
- Conserver Lovenox
- L'emballage et autres informations.

LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-

un antithrombotique,

Consultez votre médecin ou Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'injection avec une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (ce cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous – Autres médicaments).

Faire l'objet d'une analyse de

l'efficacité du médicament et

de la sécurité de

l'utilisation de

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1-  
Ain Sébaïd 20250 Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER 02

P.P.V. : 164DH00

**6000 UI (60 mg)**

énoxaparine sodique/enox



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
  - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
- Traitement des caillots sanguins dans votre sang
  - La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
  - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

- Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie

- La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox une fois par jour.
- Si vous devez faire l'objet d'une intervention chirurgicale, votre première injection sera généralement administrée 2 heures ou 12 heures avant votre intervention.
- Si votre mobilité est réduite en raison d'une maladie, vous recevrez normalement une dose de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox tous les jours.
- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

Après un infarctus du myocarde

Lovenox peut être utilisé pour deux types d'infarctus du myocarde différents : infarctus du myocarde avec élévation du taux de créatinine kinase (CK) et infarctus du myocarde sans élévation du taux de CK. La quantité de Lovenox qui vous sera prescrite dépendra de la taille et du type d'infarctus.

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**LOVENOX® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, solut.**  
**LOVENOX® 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, solut.**  
**LOVENOX® 10 000 UI (100 mg)/1 ml, solut.**

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox

Comment utiliser Lovenox

- Sont les effets indésirables éventuels
- Conserver Lovenox
- L'emballage et autres informations.

LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-

un antithrombotique,

Consultez votre médecin ou Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'injection avec une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (ce cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous - Autres médicaments).

Faire l'objet d'une analyse de

l'efficacité du médicament et

de la sécurité de

l'utilisation de

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1-  
Ain Sébaïd 20250 Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER 02

P.P.V. : 164DH00

**6000 UI (60 mg)**

énoxaparine sodique/enox



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
  - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
- Traitement des caillots sanguins dans votre sang
  - La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
  - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

- Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie

- La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox une fois par jour.
- Si vous devez faire l'objet d'une intervention chirurgicale, votre première injection sera généralement administrée 2 heures ou 12 heures avant votre intervention.
- Si votre mobilité est réduite en raison d'une maladie, vous recevrez normalement une dose de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox tous les jours.
- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

Après un infarctus du myocarde

Lovenox peut être utilisé pour deux types d'infarctus du myocarde différents : infarctus du myocarde avec élévation du taux de créatinine kinase (CK) et infarctus du myocarde sans élévation du taux de CK. La quantité de Lovenox qui vous sera prescrite dépendra de la taille et du type d'infarctus.

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**LOVENOX® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, solut.**  
**LOVENOX® 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, solut.**  
**LOVENOX® 10 000 UI (100 mg)/1 ml, solut.**

Enoxaparine sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox

Comment utiliser Lovenox

- Sont les effets indésirables éventuels
- Conserver Lovenox
- L'emballage et autres informations.

LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-

un antithrombotique,

Consultez votre médecin ou Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'injection avec une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (ce cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous – Autres médicaments).

Faire l'objet d'une analyse de sang pour déterminer si ce médicament et

*Lovenox®*

**6000 UI (60 mg)**  
énoxaparine sodique/enox

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1-  
Ain Sébaïd 20250 Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER 02

P.P.V. : 164DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
  - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
- Traitement des caillots sanguins dans votre sang
  - La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
  - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

- Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie

- La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox une fois par jour.
- Si vous devez faire l'objet d'une intervention chirurgicale, votre première injection sera généralement administrée 2 heures ou 12 heures avant votre intervention.
- Si votre mobilité est réduite en raison d'une maladie, vous recevrez normalement une dose de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox tous les jours.
- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

Après un infarctus du myocarde

Lovenox peut être utilisé pour deux types d'infarctus du myocarde différents : infarctus du myocarde avec élévation du taux de créatinine kinase (CK) et infarctus du myocarde sans élévation du taux de CK. La quantité de Lovenox qui vous sera prescrite dépendra de la taille et du type d'infarctus.



الطب العام

**Docteur Akram EL FARSSI**

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence  
Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات  
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca le : 19 AVR 2023

### Ordonnance

**Mr KAHLI ABDERRAHIM**



DOLOSTOP 500 MG COMPRIMÉ BOÎTE DE 20  
1 cp x 3/jr pendant 3 jours

الدكتور أكرم الفارسي  
الطب العام، طب المستعجلات  
إقامة الفتاح 1 الدار البيضاء رقم 30 الطابق 1 الشقة 4  
شارع المحسن عين الشق - الدار البيضاء

LOT : 2831  
PER : 10-25  
P.P.V. : 10 DH 20



Dolostop® 500 mg  
Boîte de 20 comprimés

1 comprimé

ILIDES

500 mg comprimé

que maux de tête, états grippaux,  
rêves, règles douloureuses  
int à partir de 27 kg (soit environ 8 ans)

imé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé

#### effervescent :

- Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses
  - Peut être prescrit dans les douleurs de l'arthrose
- Réservés à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir de 15 ans)

#### CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais DOLOSTOP dans les cas suivants:**

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants
- Maladie grave du foie

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

#### MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

##### Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent, je les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

##### Précautions d'emploi

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- Avant de débuter un traitement par DOLOSTOP, vérifier que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.
- Prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments contenant du paracétamol.

DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent sont réservés à l'adulte et à l'enfant dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent sont réservés à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (environ 8 ans).

**La posologie de paracétamol dépend du poids de l'enfant; les âges sont mentionnés à titre d'information.**

**Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.**

Le paracétamol existe sous de nombreux dosages, permettant d'adapter le traitement au poids de chaque enfant.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

**Pour les enfants pesant entre 27 et 40 kg** (environ 8 à 13 ans), la posologie est de 1 comprimé à 500 mg par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.

**Pour les enfants pesant entre 41 et 50 kg** (environ 12 à 15 ans), la posologie est de 1 comprimé à 500 mg par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

**Pour les adultes et les enfants dont le poids est supérieur à 50 kg** (à partir d'environ 15 ans), la posologie usuelle est de 500 mg à 1000 mg, par prise (selon l'intensité de la douleur), à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur conseil de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour.

**NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g de PARACETAMOL PAR JOUR,** (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

**En cas de maladie grave des reins** (insuffisance rénale sévère), les prises doivent être espacées de 8 heures minimum, et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 3 g.

La dose maximale journalière ne doit pas excéder 60 mg/kg (sans dépasser 3 g) par jour dans les situations suivantes:

- Adultes de moins de 50 kg
- Atteinte grave du foie
- Alcoolisme chronique

#### EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DOLOSTOP est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

· Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

· Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées: taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### CONSERVATION

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

#### DOLOSTOP 500 mg et 1000 mg comprimé :

Pas de précautions particulières de conservation.

#### DOLOSTOP 500 mg et 1000 mg comprimé effervescent :

Conserver le tube bien fermé à une température inférieure à 30 °C et à l'abri de l'humidité

#### PEREMPTION

Ne pas utiliser DOLOSTOP après la date de péremption figurant sur la boîte.



CLINIQUE AL MADINA  
FACTURATION - Casablanca  
532 Bd Panoramique - 40349 (LG)  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax: 05 22 25 00 01

KAHLE

Abd ELLAHI A

19/04/2009

NF bp

TL , ZNR

Groupe - R

Mil', Oral

L SA

?

Dr. HANZAZ AMINE  
Anesthésie Réanimation

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
Dr. KAKI Mohamed  
tel.: 0522 52 27 61

CLINIQUE AL MADINA  
FACTURATION - Casablanca  
532 Bd Panoramique - 40349 (LG)  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)  
Fax: 05 22 25 00 01



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 2  
Ex: Attaché des Hôpitaux de France

**FACTURE N° : 230400520**

CASABLANCA le 19-04-2023

**M. KAHLI Abderrahhim**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0135	Urée	B30
0361	PSA	B300
0216	Numération formule	B80
0236	Taux de prothrombine	B40
0229	Groupe ABO Rhésus	B60
0111	Créatinine	B30

Total des B : 540

TOTAL DOSSIER : 750.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE  
Dr. KADIRI Mohamed  
Tél.: 0522 52 29 61



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانورامايك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023041236 – M. Abderrahhim KAHLI 19-04-2023 à 17:24

### HEMOSTASE

Taux de prothrombine	98 %	
INR	1.01	(2.00–4.00)

### BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (Architect Abbott)	0.38 g/l 6.33 mmol/L	(0.10–0.50) (1.67–8.33)
Créatinine (Architect Abbott)	11.70 mg/L 103.4 µmol/L	(6.00–13.00) (53.0–114.9)

### MARQUEURS TUMORAUX

PSA total	4.1 ng/ml	(0–4)
-----------	-----------	-------

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

Dr.KADIRI Mohamed  
Biologiste



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانورامايك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris II  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Date du prélèvement : 19-04-2023 à 17:24  
Code patient : 2023041236  
Né(e) le : 15-11-1953 (69 ans)

**M. KAHLI Abderrahhim**  
Dossier N° : 2023041236  
Dr HANZAZ AMINE



Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex - XN-530)

Hématies	4.50 M/mm <sup>3</sup>	(4.28-6.00)
Hémoglobine	13.9 g/dL	(13.0-18.0)
Hématocrite	39.9 %	(37.0-52.0)

#### CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	88.7 fL	(78.0-98.0)
TCMH	30.9 pg	(26.0-34.0)
CCMH	34.8 %	(31.0-36.5)

GLOBULES BLANCS	6 600 /mm <sup>3</sup>	(3 800-11 000)
-----------------	------------------------	----------------

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	63.1 % soit	4 165 /mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)
Eosinophiles	3.8 % soit	251 /mm <sup>3</sup>	(20-680)
Basophiles	1.0 % soit	66 /mm <sup>3</sup>	(0-110)
Lymphocytes	<b>22.1</b> % soit	1 459 /mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)
Monocytes	<b>10.0</b> % soit	660 /mm <sup>3</sup>	(180-1 000)
Plaquettes		185 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)

Dr.KADIRI Mohamed  
Biologiste



15/04/14

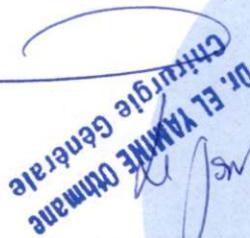
Dr LATHI Abdellatif

TL - TUR

INR



(lourdeté des deux membres)  
et de la tête





الدكتور (القاوري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr . KADIRI Mohamed

*Biologiste*

Diplômé De L'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique

Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique

Diagnostique Biologique et Parasitaire.

D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université PARIS V

Ex Attaché des Hôpitaux de France.

### FACTURE N° : 230400695

CASABLANCA le 27-04-2023

M. KAHLI Abderrahhim

CN	Récapitulatif des analyses		Clé
		Analyse	
9105	Forfait traitement échantillon sanguin		E20
0239	Temps de céphaline: TCK		B40
0236	Taux de prothrombine		B40
0229	Groupe ABO Rhésus		B60

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

Dr. KADIRI Mohamed  
Tél.: 0522 52 29 61



الدكتور الناوري محسن  
أخصائي في التحليلات الطبية

# مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr . KADIRI Mohamed

Biologiste

Diplômé De L'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique

Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique

Diagnostique Biologique et Parasitaire.

D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université PARIS V

Ex Attaché des Hôpitaux de France.

2023041576 – M. Abderrahhim KAHLI 27-04-2023 à 09:37

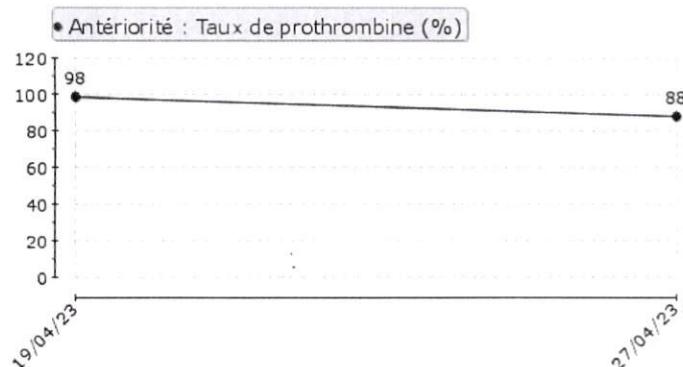
### HEMOSTASE

19-04-2023

98

Taux de prothrombine

88 %

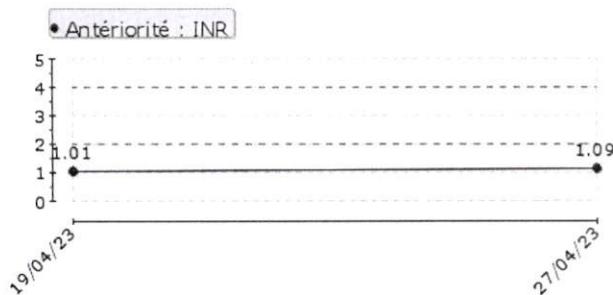


INR

1.09

(2.00–4.00)

1.01



### Temps de céphaline activé

Temps Témoin

34.00 s

Temps Patient

37.60 s

Rapport

1.11

(<1.20)

Dr.KADIRI Mohamed  
Biologiste

Validé par Dr. KADIRI Mohamed



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr . KADIRI Mohamed

*Biologiste*

Diplômé De L'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique

Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique

Diagnostique Biologique et Parasitaire.

D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université PARIS V

Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Date du prélèvement : 27-04-2023 à 09:37

Code patient : 2023041236

Né(e) le : 15-11-1953 (69 ans)



**M. KAHLI Abderrahhim**

Dossier N° : 2023041576

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

### HEMATOLOGIE

#### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

A

Rhésus (D)

Positif

Dr.KADIRI Mohamed  
*Biologiste*

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## Relevé des prestations

N° : 0 / 2023 du 19/04/2023

Nom patient **KAHLI ABDERRAHIM**  
**PAYANT**

Entrée 19/04/2023  
Sortie 19/04/2023

### CONSULTATION SPECIAL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	CONSULTA	1,00	100,00	100,00
				Sous-Total 100,00
Total Clinique				100,00

DR. HANZAZ AMINE (reanimateur)	CONSULTA	1,00	300,00	300,00
				Sous-Total 300,00
Total Autres prestations				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS	Total 400,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

