

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 de la Mutuelle, une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

N° W21-666310

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1044

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOUHANEZ DE

KARINA

Date de naissance :

17/09/1974

Adresse :

20 Rue Naouman résidence The Lodge

Tél. :

0664 391619

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/4/2013

Nom et prénom du malade :

Mme A. J. J. J.

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Anémie ferrigineuse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-666310

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26.12	S		300.0	
19.12.13	ES		1400.0	
24.01.2013	Facture	07758/13	1824.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL YASSER ASMAE AMOR 15 bis Rue Tahane Ferme Bretonne Beaujeu Casablanca Tel/Fax: 0522 25 52 63	364,00	283,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. J. M. ... Rue 22 N° 35 Hay El Hane Casablanca Tel. 051 22 15 15 LABORATOIRE (MONTAGNE) ANATOMIE PATHOLOGIQUE Dr. J. M. ... 127, Rue Jostanne El Marani 20 21 55 - Casablanca	25/05/2007	1727	2000

[illegible]

* 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 	
				Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Important :

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

SOUS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION	
------------------------	--

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
Diplômé en Échographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française d'Hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 19/04/2023

MLLE AZIZ RITA

1371.00 x 2

- ferinject (50ml) 500mg

2 ampoules IVL en perfusion dans 250cc de sérum salé en 1/2h
à 1h

- Tardyferon 80 mg

1 Comprimé, matin après repas, pendant 3 mois

40.50 x 3

PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 N° 36 Hs El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

2863150

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13, شارع عين توجطات إقامة الياس, رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

Tél : 022399124

20/04/2023

MLLE AZIZ RITA

PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

FACTURE N° : 212055 du 19/04/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	TARDYFERON 80MG COMPS.30	40,50	121,50	7%
2	FERINJECT 50 MG /ML B/1 INJ	1 371,00	2 742,00	0%
Total TTC			2 863,50	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
DEUX MILLE HUIT CENT SOIXANTE TROIS DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	113,55	7,95	121,50
0%Ar91	0,00	2 742,00	0,00	2 742,00
		2 855,55	7,95	2 863,50

Pharmacie ODYSSEE - Casablanca

AMOR ASMAA

0522255263

15 BIS RUE TANANE FERME BRETONNE, CASABLANCA



Facture N° FÂC-83280

Date : 25/04/2023

MME AZIZ RITA AMINA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MYTUM AIDE DIGESTIF NATUREL B30 GELULES	1	149,00	3	149,00
RACIPER CO 40MG B28 COMP	1	215,00	2	215,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	14,07	24,83

Total HT	325,10 DHS
TVA	38,90 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	364,00 DHS
Total	364,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent soixante-quatre DHS

PHARMACIE ODYSSEE
Asmaâ AMOR
15 bis, Rue Tanane, Ferme Bretonne
Beausejour Casablanca
Tél/ Fax: 0522 25 52 63

IF : 51500142 CNSS : 6288311 TP : 36028170 ICE : 001084170000070

Tel : 0522255263

Adresse : 15 BIS RUE TANANE FERME BRETONNE, CASABLANCA



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis

مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 24/4/23

Mme AZIZ RITA AMINA

Né le : 18/09/2007



CJ023D24075517

DR. BENKIRANE MED JALIL

HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE

13, Bd. Ain Taoujate - Casablanca

Tél : 05 22 27 03 53

215,00

Raciper 40



1g le matin - 2g le soir x 10j

449,00

Mytum



1g x 2 fois au milieu du repas

364,00

DR. BENKIRANE MED JALIL

HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE

13, Bd. Ain Taoujate - Casablanca

Tél : 05 22 27 03 53

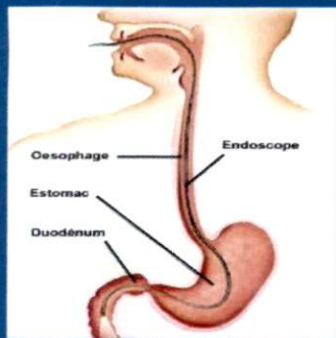
PHARMACIE ODYSSEE
Asmaa AMOR
15 bis, Rue Tanane, Ferme Breton
Beauséjour Casablanca
Tél/Fax: 0522 25 52 65

CASABLANCA Le : 24-04-2023

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
				Total Rubrique :		1 650,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PINCE A BIOPSIE COLO		180,00			180,00
				Total Rubrique :		180,00
PARTIE CLINIQUE :						1 830,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		1 830,00	

signature de l'assuré

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abdelhakim Bouabid
CASABLANCA
Tel : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma



Docteur MJ. BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro
Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de
Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris)
et à l'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et
interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de
Gastro Entérologie

13, Bd Ain Taoujtate

Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage
Quartier Bourgogne - Anfa
Casablanca

05 22 27 03 53

faxcabinetbenkirane@gmail.com

COMPTE RENDU D'UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Casablanca le : 24/04/2023

Patiente : Mlle AZIZ RITA AMINA

Appareil : FUJIFILM EC-760R-V/L

Indication : anémie ferriprive

**** Examen réalisé à la clinique JERRADA OASIS sous sédation (Propofol).**

Anesthésiste : Dr KABBAT

Oesophage

L'introduction du fibroscope a été réalisée sous contrôle de la vue, elle est aisée ; le corps de l'œsophage est normal, la muqueuse œsophagienne est intacte ; le cardia anatomique est en place bien continent et situé à 38cm des arcades dentaires.

Estomac : Présence d'une stase alimentaire.

+ Le fundus : Les faces de l'estomac sont normales ; les angles ne sont pas déplacés ; La muqueuse fundique est érythémateuse (biopsies) et la retro vision ne trouve pas d'anomalie de la région sous cardiale.

+ L'antré : La muqueuse antrale est érythémateuse peu érosive (biopsies)

+ Le pylore : Centré bien franchi.

+ Le bulbe : Muqueuse et paroi sont dépourvues de toute irrégularité jusqu'au Genius supérieurs.

Le duodénum : La muqueuse duodénale est d'aspect normale.....biopsies

CONCLUSION

Stase alimentaire importante.

Muqueuse fundique érythémateuse.

Muqueuse antrale érythémateuse peu érosive.

Biopsies duodénale systématiques.

****Utilisation de matériel à usage unique.**

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd Ain Taoujtate - Casablanca
Tel : 05 22 27 03 53

FACTURE

Date : 01/09/22

Doc N° : FCS22005417

Client : CLINIQUE JERRADA OASIS

C000039

Patient :

Adresse : bd Abderrahim Bouabid -ex Jerrada,

20410 CASABLANCA

ICE : 001628705000012

Commercial : NOUMILE

N° BL : BLS22006808

Ref Client :

Référence	Désignation	Qté	N°Lot/Série	Prix U HT	Remise	Montant HT
M00568391	KIT DE GASTROSTOMIE ENDOVIVE PULL 24F	3,00	28288107	1166,67	0,00%	3500,00
M00513321	PINCE À BIOPSIE COLIQUE RADIAL JAW 4 LC 240CM BTE 20	11,00	28882813	150,00	5,56%	1558,33
M00513321	PINCE À BIOPSIE COLIQUE RADIAL JAW 4 LC 240CM BTE 20	9,00	29022964	150,00	5,56%	1275,00

Comptabilité
Journal Achat
09/09/22
0004

Code	Base	Taux	Montant
V20	6 333,33	20%	1 266,67
Total	6 333,33		1 266,67

Condition de règlement		
Montant	Mode de Règlement	Echéance
7 600,00	CHEQUE	30/11/22

TOTAUX	
Total HT	6 333,33
Taxes	1 266,67
Total TTC	7 600,00
NET A PAYER	7 600

arrêté la présente facture à la somme de:

Sept mille six cents Dirhams

CARDIO PLUS S.A.R.L.
K. EL KABBANI
Green office 62 Agl. Rte. El Jadida
& Bd. A. Bouabid - 20200 Casa
tél: 0522 25 85 25 / 0522 25 25 53
Fax: 0522 25 71 25

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
Diplômé en Échographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française d'Hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 19/04/2023

MLLE AZIZ RITA

Faire hospitaliser

pour Fibroscopie

Indication: anémie ferriprive



Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

13, Bd Ain Taoujtate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13. شارع عين توجطات إقامة الياس. رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف : 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépatogastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 19/04/2023

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

Mlle AZIZ RITA

Et vous adresse selon l'usage, ma Facture

Consultation : 300,00 DH

Echographie : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de sept cent dirhams (700,00 DH)

SIGNATURE

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le **25/04/2023**

PHARMACIE ODYSSEE
Asma AMOR
15 bis, Rue Tanne, Fes El Bretonne
Beauséjour, Casablanca
Tél/ Fax: 05 22 20 21 33 / 63

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : **23/1308**

M^{me} - M^r **AZIZ RITA Amina**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Dr. **BENKIRANE M. J.**

Réf. Anapath. **23.D.238**

Le montant s'élève à **≠ 800,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cents Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostafa El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca

٥٠ مغ حديد/مل

فيرينجكت®

كربوكسي مالتوز الحديد



Vérifier l'absence de sédiments avant utilisation et respecter la date de péremption.

La solution doit être diluée dans une solution stérile de chlorure de sodium à 0.9% m/V avant administration en perfusion intraveineuse.

Utiliser immédiatement après dilution.

Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

Ne pas congeler.

Posologie et Mode d'emploi:

consulter la notice intérieure.

50 mg fer/ml



ferinject®

carboxymaltose ferrique

50 mg iron/ml
ferinject®

Chaque 1 ml contient:

Fer sous forme de carboxymaltose ferrique 50 mg.

Excipients: Eau pour préparations injectables, hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique.

كل 1 مل يحتوي على:

حديد (كربوكسي مالتوز الحديد) 50 مغ

المواد المضافة: ماء معد للحقن، هيدروكسيد الصوديوم.

وحمض الهيدروكلوريك.

محلول للحقن/للتسريب الوريدي

يعطى تحت إشراف طبي

يصرف بوصفة طبية

زجاجة واحدة (10 مل)

عبر الوريد

كل زجاجة واحدة من 10 مل

تحتوي على 500 مغ حديد

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.

عند إعطاء الدواء عن طريق التسريب الوريدي يجب تخفيف المحلول بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9% المعقم.

يستخدم مباشرة بعد التخفيف.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ في عبوة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.

أخضع من التجمد.

للمرجعة بطريقة الاستعمال. اقرأ النشرة المرفقة.

1 Flacon (10 ml)

Voie IV

Un flacon de 10 ml
contient 500 mg
de fer



6 251065 1043257

شركة إيدو إسكس آر إم
إنتاج شركة إيدو إسكس آر إم شركة إيدو إسكس آر إم
تحت ملكية شركة إيدو إسكس آر إم
توزيع: بروموفارم، شركة مساهمة، المنطقة الصناعية
الساكنة - حد سواLEM - المغرب

Sous licence de Hikma pharmaceuticals, Jordanie
Lieu de fabrication: Bispas GmbH, Allemagne
ou IDT Biologika GmbH, Allemagne
Lieu de conditionnement secondaire:
Hikma Pharmaceuticals, Al-Mushatta, Jordanie
Distribué par: PROMOPHARM S.A.,
du Sahel, Had Soualem, Maroc



بروموفارم ش.م.ك.

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



بروموفارم ش.م.ك.

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



Ne pas dépasser la dose prescrite

Tableau A

(Liste I)

BAIDA
PACK
ZL1002
(/96) 82 09 88

50 mg de fer/ml
feriniect®

Distribué par
PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1371 DH 00



2BXFS01M-AF-01/2016

٥٠ مغ حديد/مل

فيرينجكت®

كربوكسي مالتوز الحديد



Vérifier l'absence de sédiments avant utilisation et respecter la date de péremption.

La solution doit être diluée dans une solution stérile de chlorure de sodium à 0.9% m/V avant administration en perfusion intraveineuse.

Utiliser immédiatement après dilution.

Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

Ne pas congeler.

Posologie et Mode d'emploi:

consulter la notice intérieure.

50 mg fer/ml



ferinject®

carboxymaltose ferrique

50 mg iron/ml
ferinject®

Chaque 1 ml contient:

Fer sous forme de carboxymaltose ferrique 50 mg.

Excipients: Eau pour préparations injectables, hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique.

كل 1 مل يحتوي على:

حديد (كربوكسي مالتوز الحديد) 50 مغ

المواد المضافة: ماء معد للحقن، هيدروكسيد الصوديوم.

وحمض الهيدروكلوريك.

محلول للحقن/للتسريب الوريدي

يعطى تحت إشراف طبي

يصرف بوصفة طبية

زجاجة واحدة (10 مل)

عبر الوريد

كل زجاجة واحدة من 10 مل

تحتوي على 500 مغ حديد

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب

ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.

عند إعطاء الدواء عن طريق التسريب الوريدي يجب تخفيف

الحلول بمحلول كلوريد الصوديوم 0.9% المعقم.

يستخدم مباشرة بعد التخفيف.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

يحفظ في عبوة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.

أخضع من التجمد.

للمرة بطريقة الاستعمال. اقرأ النشرة المرفقة.

1 Flacon (10 ml)

Voie IV

Un flacon de 10 ml
contient 500 mg
de fer



6 251065 1043257

شركة إيدو إسكس آر إس
إنتاج شركة إيسس إلفا آر إس آر إس آر إس آر إس
تحت شركة إيدو إسكس آر إس آر إس آر إس
توزيع: بروجيكت، شركة إسكس إسكس إسكس
السلطنة - حد سواLEM، الأردن

Sous licence de Hikma pharmaceuticals, Jordanie
Lieu de fabrication: Bipro GmbH, Allemagne
ou IDT Biologika GmbH, Allemagne
Lieu de conditionnement secondaire:
Hikma Pharmaceuticals, Al-Mushatta, Jordanie
Distribué par: PROMOPHARM S.A.,
du Sahel, Had Soualem, Maroc



بروجيكت ش.م

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



بروجيكت ش.م

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

50 mg de fer/ml
feriniect®

Distribué par
PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1371 DH 00



2BXFS10M-AF-01/2016

BAIDA
PACK
Z11002
(/96) 82 09 88

Ne pas dépasser la dose prescrite

Tableau A
(Liste I)

4

[illegible]

1. تركيبة اللؤلؤ: المادة المكونة من 40 إلى 20 على المادة الحبيبية يتكون من قشرة من قشرة

Esoméprazole magnésiu m

Mode d'administration

Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les comprimés

Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés.

- métoprolol (traitement de l'hypertension artérielle) ;
- metformine (traitement du diabète) ;
- métotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer) - si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement par RACIPER® 20 mg et 40mg, comprimés gastro-résistants.
- tacrolimus (transplantation d'organes).
- rifampicine (utilisé pour le traitement de la tuberculose) ;
- millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé pour traiter la dépression).

Tardyferon® 80 mg

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, portez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Pharmacien Responsable : Amina DAQOUDI
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Distribué par COOPER PHARMA

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés



319334

me pelliculée et dans

ant de prendre

TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé

3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé :

• si vous êtes allergique (hypersensible) au fer ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

• si vous avez une anémie (quantité insuffisante de globules rouges dans le sang) non liée à une carence en fer.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé.

Si vous prenez TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé pour un manque de fer, il faudra également rechercher la cause de ce manque afin de la traiter.

Si votre manque de fer est associé à une maladie inflammatoire, le traitement par TARDYFERON 80 mg ne sera pas efficace.

En raison du risque d'ulcérations buccales et d'altération de la couleur de la denture, les comprimés ne doivent pas être sucés, mâchés ou gardés dans la bouche mais avalés entiers avec de l'eau.

Si vous ne pouvez pas suivre cette instruction ou si vous rencontrez des difficultés de déglutition, veuillez contacter votre médecin.

D'après des données publiées dans la littérature, il a été observé des colorations de la paroi du tube gastro-intestinal chez des patients

Précautions d'emploi

la consommation importante de l'alcool inhibe l'absorption du fer. Il est conseillé de ne pas prendre ce médicament en même temps que cette boisson.

Autres médicaments et TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé

Si vous utilisez TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé sous forme de médicament, vous ne devez pas utiliser d'autres médicaments contenant des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments injectables contenant des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement

Si vous prenez des médicaments inégalement



N°: MCI/CAAA04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جنياب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
ميدلي إحسانى



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 - 01
NM ISO 9001 - 2015

- Prière de vérifier vos données :
- Nom et prénom
- ~~Date~~ de naissance
- Numéro de téléphone

- Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi
- Horaires d'ouvertures:
Lundi au vendredi : 07h30 - 18h45
Samedi : 07h30 - 13h00

Bd Oum Rabiaâ-Eloulfa-(en face siège RAM)
imm "C"-Casablanca
Tel : 0522931060 Fax : 0522931061
Whatsapp : 0676845202



**Vous pouvez récupérer vos résultats à distance
(Valable pour les dossiers totalement soldés) soit par:**

- QR code via votre téléphone
- Mail crypté (suite à votre demande) par la saisie de :
l'année de naissance + 2 derniers chiffres du GSM

Dossier: **200423-016**



Patient : Mlle AZIZ RITA

Date naissance: 18/09/2007

Tel : / 0664791619

Médecin Dr. : BENKIRANE MOHAMED JALIL

Prélèvement du: 20/04/2023 09:56

Promis le : 21/04/2023 14:00

Total 0,00

Mt déjà réglé: 0,00

Reste à payer: 0,00

**Analyses :
NFS/FERRI/GOT/GPT/GGT/TSHUS/VIT**