

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.

N° W21-790734

par cours

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricole : 01504 | | Société : 160542 | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | Saladi |
| Nom & Prénom : EL ALLALI FATIMA | | | |
| Date de naissance : 01.11.1957 | | | |
| Adresse : Rue Dharlam Balla Lot Bayt El magdina Rue Al Koranbeul 1 NR 11 Aujda | | | |
| Tél. : 0673 15 19 76 Total des frais engagés : 4030 Dhs | | | |
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : Dr SOUFI NORA Radiothérapeute - Oncologue INPE: 101111193 | | | |
| Date de consultation : / / | | | |
| Nom et prénom du malade : / / Age : / / | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : Cancer du sein | | | |
| 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) : | | | |

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/03/23 | C.B | | 30000 | RE ORDONNÉE INFIRMIÈRE AL KINDY DR SOUFI NORA INP: 101111192 |
| | | | | N° INP |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 10.03.23 | 3.108,00 |
| | 10.03.23 | 42,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet en signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr ASM Présidente S.A.M. 0536 68 74 14 33000 | 08/03/83 | B 580 | 580 DH |

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.

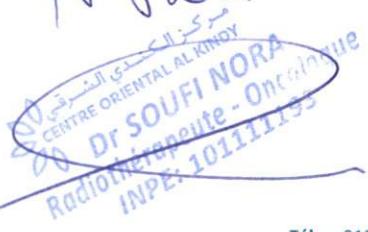
Important :

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 | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-------------|--|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|---|--|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>H G</p> <p>D B</p> | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | | H | | G | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | B | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>H G</p> <p>D B</p> | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |

30/11/2013

Jeune et Alléli Féminine
est âgée de 66 ans, femme
depuis Juin 2020 pour
un cancer du sein
PTSD sous hormonothérapie
type ex casseuse.
Ce certificat est délivré
à l'intention de Mme Yousfi
et faire valoir le que de
droit.

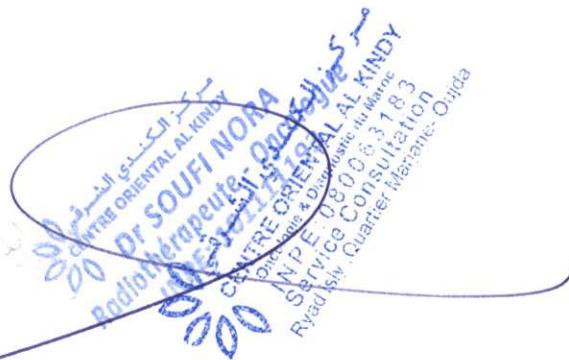


30/8/2011

Amel El Allali Féline

- 1 Dosage de vitamine D
- 2 glycémie à jeun
- 3 Hémo globine glyquée

L'IRANOTIQUE
ABDELMOUMEN MEDICALES
Dr Asma Lamjoun
Résidence Saidi - OUJDA
tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75



16/3/2022

Jme. ALLALI FATHIA



518,00 x 06 = 310800
25 mg
S.V.

10800 (x 6 mois)

Total: 310800
الكندي الشرقي
CENTRE ORIENTAL AL KINDY
Dr SOUFINORA
Radiothérapeute - Oncologue
INPE: 101111193



N° INP
082058199

www.cok.ma

42/20

20/3/2022

Ramzi Allali

SATIMA

42/20
2) calvifix uit C)
(A'S)

2 CP 1
post 2 min



مركز الكندي الشرقي
CENTRE ORIENTAL AL KINDY
Dr SOUFI NORA
Radiothérapeute - Oncologue
INPE: 101111193

www.cok.ma

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane – Oujda
Tél. : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85

E-mail : contact@cok.ma

IF : 25084346 ICE : 002037182000033 RC : 33517 Patente : 10200963

EXEMESTANE ZENITH® 25 mg
Exémestane
Comprimé pelliculé

PPV: 518,00 DH

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 de 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.

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

1. Qu'est-ce que EXEMESTANE ZENITH® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

ANTIHORMONES-INHIBITEURS ENZYMATIQUES. Code ATC : L02BG06

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein invasif à un stade précoce exprimant des récepteurs aux estrogènes, chez les femmes ménopausées, à la suite d'un traitement adjuvant initial d'une durée de 2 à 3 ans par tamoxifène.

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée naturellement ou artificiellement après échec du traitement par antiestrogènes.

L'efficacité n'a pas été démontrée chez les patientes dont les cellules tumorales ne possèdent pas de récepteurs aux estrogènes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXEMESTANE ZENITH® ?

Ne prenez jamais EXEMESTANE ZENITH® :

- si vous êtes ou avez été allergique (hypersensible) à l'exémestane (la substance active d'EXEMESTANE ZENITH®) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous n'êtes pas encore ménopausée (vous avez encore vos règles),
- si vous êtes enceinte, que vous êtes susceptibles de l'être, ou si vous allaitez.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec EXEMESTANE ZENITH® :

- Avant un traitement par EXEMESTANE ZENITH®, votre médecin peut effectuer des prélèvements sanguins pour confirmer votre ménopause.
- Un contrôle de routine de votre taux de vitamine D sera aussi effectué avant le

usage de ce médicament.

4. Q
Com
des
En g
obser
modé
estroc
Hyper
biliaire
(hépat
généra
démar
Contact
si vous

Effets indésirables :
• dépressions
• difficultés sexuelles
• maux de tête
• bouffées de chaleur
• sensations d'engourdissement
• sensations d'irritation ou de brûlure dans la poitrine
• transpiration excessive
• douleurs articulaires et/ou musculaires (arthrite, myalgie)
• fatigue et/ou perte d'énergie (asthénie)
• diminution de l'appétit
• douleur abdominale
• augmentation de la pression artérielle (hypertension)
• augmentation de la température corporelle (fièvre)

Effets indésirables sévères :
• perte de poids importante
• syndrome de la maladie de Cushing (un engouement excessif pour les aliments sucrés ou sucrés, ou fourmissements de sueurs nocturnes)
• douleur à l'abdomen, diarrhée, constipation
• perte des cheveux (alopecie)
• éruptions cutanées (urticaire, rash)
• diminution de la libido (désir sexuel)
certains cas peuvent entraîner une affection cardiaque

EXEMESTANE ZENITH® 25 mg
Exémestane
Comprimé pelliculé

PPV: 518,00 DH

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 de 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.

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

1. Qu'est-ce que EXEMESTANE ZENITH® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

ANTIHORMONES-INHIBITEURS ENZYMATIQUES. Code ATC : L02BG06

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein invasif à un stade précoce exprimant des récepteurs aux estrogènes, chez les femmes ménopausées, à la suite d'un traitement adjuvant initial d'une durée de 2 à 3 ans par tamoxifène.

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée naturellement ou artificiellement après échec du traitement par antiestrogènes.

L'efficacité n'a pas été démontrée chez les patientes dont les cellules tumorales ne possèdent pas de récepteurs aux estrogènes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXEMESTANE ZENITH® ?

Ne prenez jamais EXEMESTANE ZENITH® :

- si vous êtes ou avez été allergique (hypersensible) à l'exémestane (la substance active d'EXEMESTANE ZENITH®) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous n'êtes pas encore ménopausée (vous avez encore vos règles),
- si vous êtes enceinte, que vous êtes susceptibles de l'être, ou si vous allaitez.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec EXEMESTANE ZENITH® :

- Avant un traitement par EXEMESTANE ZENITH®, votre médecin peut effectuer des prélèvements sanguins pour confirmer votre ménopause.
- Un contrôle de routine de votre taux de vitamine D sera aussi effectué avant le

usage de ce médicament.

4. Q
Com
des
En g
obser
modé
estroc
Hyper
biliaire
(hépat
généra
démar
Contact
si vous

Effets indésirables :
• dépressions
• difficultés sexuelles
• maux de tête
• bouffées de chaleur
• sensations d'engourdissement
• sensations d'irritation ou de brûlure dans la poitrine
• transpiration excessive
• douleurs articulaires et/ou musculaires (arthrite, myalgie)
• fatigue et/ou perte d'énergie (asthénie)
• diminution de l'appétit
• douleur abdominale
• augmentation de la pression artérielle (hypertension)
• augmentation de la température corporelle (fièvre)

Effets indésirables sévères :
• perte de poids importante
• syndrome de la maladie de Cushing (un engouement excessif pour les aliments sucrés ou sucrés, ou fourmissements de sueurs nocturnes)
• douleur à l'abdomen, diarrhée, constipation
• perte des cheveux (alopecie)
• éruptions cutanées (urticaire, rash)
• diminution de la libido (désir sexuel)
certains cas peuvent entraîner une affection cardiaque

EXEMESTANE ZENITH® 25 mg
Exémestane
Comprimé pelliculé

PPV: 518,00 DH

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 de 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.

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

1. Qu'est-ce que EXEMESTANE ZENITH® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

ANTIHORMONES-INHIBITEURS ENZYMATIQUES. Code ATC : L02BG06

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein invasif à un stade précoce exprimant des récepteurs aux estrogènes, chez les femmes ménopausées, à la suite d'un traitement adjuvant initial d'une durée de 2 à 3 ans par tamoxifène.

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée naturellement ou artificiellement après échec du traitement par antiestrogènes.

L'efficacité n'a pas été démontrée chez les patientes dont les cellules tumorales ne possèdent pas de récepteurs aux estrogènes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXEMESTANE ZENITH® ?

Ne prenez jamais EXEMESTANE ZENITH® :

- si vous êtes ou avez été allergique (hypersensible) à l'exémestane (la substance active d'EXEMESTANE ZENITH®) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous n'êtes pas encore ménopausée (vous avez encore vos règles),
- si vous êtes enceinte, que vous êtes susceptibles de l'être, ou si vous allaitez.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec EXEMESTANE ZENITH® :

- Avant un traitement par EXEMESTANE ZENITH®, votre médecin peut effectuer des prélèvements sanguins pour confirmer votre ménopause.
- Un contrôle de routine de votre taux de vitamine D sera aussi effectué avant le

usage de ce médicament.

4. Q
Com
des
En g
obser
modé
estroc
Hyper
biliaire
(hépat
généra
démar
Contact
si vous

Effets indésirables :
• dépressions
• difficultés sexuelles
• maux de tête
• bouffées de chaleur
• sensations d'engourdissement
• sensations d'irritation ou de brûlure dans la poitrine
• transpiration excessive
• douleurs articulaires et/ou musculaires (arthrite, myalgie)
• fatigue et/ou perte d'énergie (asthénie)
• diminution de l'appétit
• douleur abdominale
• augmentation de la pression artérielle (hypertension)
• augmentation de la température corporelle (fièvre)

Effets indésirables sévères :
• perte de poids importante
• syndrome de la maladie de Cushing (un engouement excessif pour les aliments sucrés ou sucrés, ou fourmissements de sueurs nocturnes)
• douleur à l'abdomen, diarrhée, constipation
• perte des cheveux (alopecie)
• éruptions cutanées (urticaire, rash)
• diminution de la libido (désir sexuel)
certains cas peuvent entraîner une affection cardiaque

EXEMESTANE ZENITH® 25 mg
Exémestane
Comprimé pelliculé

PPV: 518,00 DH

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 de 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.

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

1. Qu'est-ce que EXEMESTANE ZENITH® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

ANTIHORMONES-INHIBITEURS ENZYMATIQUES. Code ATC : L02BG06

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein invasif à un stade précoce exprimant des récepteurs aux estrogènes, chez les femmes ménopausées, à la suite d'un traitement adjuvant initial d'une durée de 2 à 3 ans par tamoxifène.

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée naturellement ou artificiellement après échec du traitement par antiestrogènes.

L'efficacité n'a pas été démontrée chez les patientes dont les cellules tumorales ne possèdent pas de récepteurs aux estrogènes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXEMESTANE ZENITH® ?

Ne prenez jamais EXEMESTANE ZENITH® :

- si vous êtes ou avez été allergique (hypersensible) à l'exémestane (la substance active d'EXEMESTANE ZENITH®) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous n'êtes pas encore ménopausée (vous avez encore vos règles),
- si vous êtes enceinte, que vous êtes susceptibles de l'être, ou si vous allaitez.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec EXEMESTANE ZENITH® :

- Avant un traitement par EXEMESTANE ZENITH®, votre médecin peut effectuer des prélèvements sanguins pour confirmer votre ménopause.
- Un contrôle de routine de votre taux de vitamine D sera aussi effectué avant le

usage de ce médicament.

si
in
te
si
l'a
mè
Si v
plus
4. Q
Com
des
En g
obser
modé
estroc
Hyper
biliaire
(hépat
généra
démar
Contac
si vous

Effets indésirables :
• dépressions
• difficultés sexuelles
• maux de tête
• bouffées de chaleur
• sensations d'engourdissement
• sensations d'irritation ou de brûlure dans la poitrine
• transpiration excessive
• douleurs articulaires et/ou musculaires (arthrite, myalgie)
• fatigue et/ou asthénie
• diminution de l'appétit
• douleur abdominale
• augmentation de la pression artérielle
• augmentation de la température corporelle (fièvre)

Effets indésirables sévères :
• perte de poids importante
• syndrome de la maladie de Cushing (un engouement excessif pour les aliments sucrés ou sucrés, ou fourmillement dans la tête)
• douleur à l'abdomen, diarrhée, nausées et/ou vomissements
• perte des cheveux et/ou de la peau
• éruptions cutanées (urticaire, rash)
• diminution de la libido et/ou certains cas de

EXEMESTANE ZENITH® 25 mg
Exémestane
Comprimé pelliculé

PPV: 518,00 DH

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 de 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.

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

1. Qu'est-ce que EXEMESTANE ZENITH® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

ANTIHORMONES-INHIBITEURS ENZYMATIQUES. Code ATC : L02BG06

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein invasif à un stade précoce exprimant des récepteurs aux estrogènes, chez les femmes ménopausées, à la suite d'un traitement adjuvant initial d'une durée de 2 à 3 ans par tamoxifène.

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée naturellement ou artificiellement après échec du traitement par antiestrogènes.

L'efficacité n'a pas été démontrée chez les patientes dont les cellules tumorales ne possèdent pas de récepteurs aux estrogènes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXEMESTANE ZENITH® ?

Ne prenez jamais EXEMESTANE ZENITH® :

- si vous êtes ou avez été allergique (hypersensible) à l'exémestane (la substance active d'EXEMESTANE ZENITH®) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous n'êtes pas encore ménopausée (vous avez encore vos règles),
- si vous êtes enceinte, que vous êtes susceptibles de l'être, ou si vous allaitez.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec EXEMESTANE ZENITH® :

- Avant un traitement par EXEMESTANE ZENITH®, votre médecin peut effectuer des prélèvements sanguins pour confirmer votre ménopause.
- Un contrôle de routine de votre taux de vitamine D sera aussi effectué avant le

usage de ce médicament.

si
in
te
si
l'a
mè
Si v
plus
4. Q
Com
des
En g
obser
modé
estroc
Hyper
biliaire
(hépat
généra
démar
Contac
si vous

Effets indésirables :
• dépressions
• difficultés sexuelles
• maux de tête
• bouffées de chaleur
• sensations d'engourdissement
• sensations d'irritation ou de brûlure dans la poitrine
• transpiration excessive
• douleurs articulaires et/ou musculaires (arthrite, myalgie)
• fatigue et/ou asthénie
• diminution de l'appétit
• douleur abdominale
• augmentation de la pression artérielle
• augmentation de la température corporelle (fièvre)

Effets indésirables sévères :
• perte de poids importante
• syndrome de la maladie de Cushing (un engouement excessif pour les aliments sucrés ou sucrés, ou fourmillement dans la tête)
• douleur à l'abdomen, diarrhée, nausées et/ou vomissements
• perte des cheveux et/ou de la peau
• éruptions cutanées (urticaire, rash)
• diminution de la libido et/ou certains cas de

EXEMESTANE ZENITH® 25 mg
Exémestane
Comprimé pelliculé

PPV: 518,00 DH

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 de 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.

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

1. Qu'est-ce que EXEMESTANE ZENITH® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

ANTIHORMONES-INHIBITEURS ENZYMATIQUES. Code ATC : L02BG06

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement adjuvant du cancer du sein invasif à un stade précoce exprimant des récepteurs aux estrogènes, chez les femmes ménopausées, à la suite d'un traitement adjuvant initial d'une durée de 2 à 3 ans par tamoxifène.

EXEMESTANE ZENITH® est indiqué dans le traitement du cancer du sein à un stade avancé chez la femme ménopausée naturellement ou artificiellement après échec du traitement par antiestrogènes.

L'efficacité n'a pas été démontrée chez les patientes dont les cellules tumorales ne possèdent pas de récepteurs aux estrogènes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EXEMESTANE ZENITH® ?

Ne prenez jamais EXEMESTANE ZENITH® :

- si vous êtes ou avez été allergique (hypersensible) à l'exémestane (la substance active d'EXEMESTANE ZENITH®) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- si vous n'êtes pas encore ménopausée (vous avez encore vos règles),
- si vous êtes enceinte, que vous êtes susceptibles de l'être, ou si vous allaitez.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec EXEMESTANE ZENITH® :

- Avant un traitement par EXEMESTANE ZENITH®, votre médecin peut effectuer des prélèvements sanguins pour confirmer votre ménopause.
- Un contrôle de routine de votre taux de vitamine D sera aussi effectué avant le

usage de ce médicament.

si
in
te
si
l'a
mè
Si v
plus
4. Q
Com
des
En g
obser
modé
estroc
Hyper
biliaire
(hépat
généra
démar
Contac
si vous

Effets indésirables :
• dépressions
• difficultés sexuelles
• maux de tête
• bouffées de chaleur
• sensations d'engourdissement
• sensations d'irritation ou de brûlure dans la poitrine
• transpiration excessive
• douleurs articulaires et/ou musculaires (arthrite, myalgie)
• fatigue et/ou asthénie
• diminution de l'appétit
• douleur abdominale
• augmentation de la pression artérielle
• augmentation de la température corporelle (fièvre)

Effets indésirables sévères :
• perte de poids importante
• syndrome de la maladie de Cushing (un engouement excessif pour les aliments sucrés ou sucrés, ou fourmillement dans la tête)
• douleur à l'abdomen, diarrhée, nausées et/ou vomissements
• perte des cheveux et/ou de la peau
• éruptions cutanées (urticaire, rash)
• diminution de la libido et/ou certains cas de



مختبر التحاليل الطبية عبد المؤمن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUMEN

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

Dr Asmae LAMJOUN

Spécialiste en Biologie Clinique

Diplômée de l'Université de Pharmacie de MONASTIR

Ex - Attachée aux CHU de SOUSSE et MONASTIR

الدكتورة اسماء لمجون

أخصائية في البيولوجيا السريرية

Dossier créé le : 08/03/23

Edité le : 08/03/23

Prélèvement effectué à 11:31

Mme ELALLALI FATHIA

Dossier : 23C8A1

Docteur NORA SOUFI

Page : 2/2

VITAMINES

Normales Antériorités

26/10/2022

Vitamine D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)----- : **21,1** µg/l 30,1
(Chimiluminescence)

Soit ----- : 53 nmol/l

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l (> 75 nmol/l)
Insuffisance : 10-30 µg/l (25-75 nmol/l)
Carence : < 10 µg/l (< 25 nmol/l)
Toxicité potentielle : > 100 µg/l (> 250 nmol/l)

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
ABDELMOUMEN
Dr ASMAE LAMJOUN
Résidence Saidi - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75



مختبر التحاليل الطبية عبد المؤمن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ABDELMOUMEN

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie

Dr Asmae LAMJOUN
Spécialiste en Biologie Clinique

الدكتورة أسماء لمجون
أخصائية في البيولوجيا السريرية

Diplômée de l'Université de Pharmacie de MONASTIR
Ex - Attachée aux CHU de SOUSSE et MONASTIR

Dossier créé le : 08/03/23

Édité le : 08/03/23

Prélèvement effectué à 11:31

Mme ELALLALI FATHIA

Dossier : 23C8A1

Docteur NORA SOUFI

Page : 1/2

BIOCHIMIE

| | | Normales | Antériorités |
|------------------------|------|------------|--------------|
| Glycémie à jeûn -----: | 1,09 | g/l | 0,7 - 1,1 |
| Soit -----: | 6,05 | mmol/l | 3,9 - 6,1 |
| | | | 1,14 |
| | | | 6,33 |
| | | 31/01/2023 | |
| Glycémie à jeûn -----: | 1,09 | g/l | 0,7 - 1,1 |
| Soit -----: | 6,05 | mmol/l | 3,9 - 6,1 |
| | 1,09 | g/l | 0,7 - 1,1 |
| Dates d'antériorités | 6,05 | mmol/l | 1,14 |

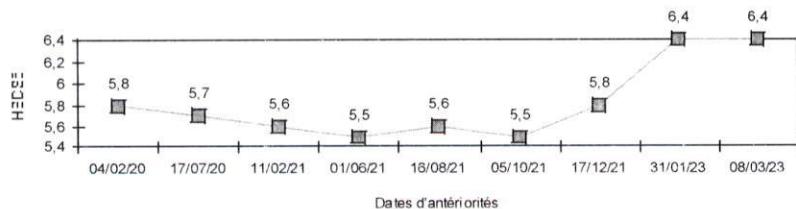
Hémoglobine glycosylée (HbA1C) -----: 6,4 6,4
(Technique H.P.L.C.)

Interprétation:

Sujet non diabétique: 4 < HbA1c < 6,2

Sujet diabétique:

- | | | |
|----------------|---|---------------------------------|
| HbA1c < 7 | : | Excellent équilibre glycémique. |
| 7 < HbA1c < 9 | : | Assez bon équilibre glycémique. |
| 9 < HbA1c < 10 | : | Équilibre glycémique médiocre. |
| HbA1c > 10 | : | Mauvais équilibre glycémique. |



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ABDELMOUMEN
Dr ASMAE LAMJOUN
Résidence Saidi - Oujda
Tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75

LABORATOIRE ABDELMOUMEN D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Asmae LAMJOUN
INPE :083060640
ICE : 001636557000050
IF:40122309

Angle rue Jakarta et rue Lieutenant Belhoucine
Résidence Saidi, Appartement N° 2
OUJDA
Taxe professionnelle:10837042

Oujda le 8 mars 2023

Mme ELALLALI FATIHA

| | |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 169772 |
|------------|--------|

Analyses :

| | | | |
|------------------------------------|---|-----|---------------|
| Glycémie (à jeûn) ----- | B | 30 | |
| Hémoglobine glycosylée HBA1C ----- | B | 100 | |
| Vitamine D3 ----- | B | 450 | Total : B 580 |

Prélèvements :

| | | |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 580,00 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Quatre vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
~~ABDELMOUMEN~~
~~Dr Asmae LAMJOUN~~
Résidence Saidi - OUJDA
Tél: 0536 68 74 74 - Fax: 0536 68 74 75

CENTRE ORIENTAL AL KINDY

OUJDA

0522/39 33 33 LG

Centre Al Kindy
CENTRE ORIENTAL AL KINDY
Oncologie & Diagnose Maroc
INPE 0800 63183
Service Consultation
Ryad Al Kindy Quartier Majore Oujda

Reçu de caisse

| Identifiant patient | Nom du patient | Date encaissement |
|---------------------|-----------------------------|-------------------|
| F-20-06-0040-063 | FATIHA ELALLALI | 10/03/2023 |
| Mode paiement | Motif/Référence de paiement | Montant Dhs |
| Espèces | Consultation | 300.00 |

Reçu établi par anane.b

مکان ال کنیدی
CENTRE ORIENTAL AL KINDY
Oncologie & Diagnose Maroc
INPE 0800 63183
Service Consultation
Ryad Al Kindy Quartier Majore Oujda