

**RECOMMANDATION
ACTIVER LES REMBO**

Laboratoire SEYAHAT
JAMAL EDDINE Mohamed
081

**LIRE POUR
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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0836 Société : **Royal Air Maroc**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **JANAL EDDINE Dohamed**

Date de naissance : **01.01.1943**

Adresse : **49 - Rue my IDRIS EL AZHAR - BERRECHID -**

Tél. : **06 41 44 46 65** Total des frais engagés : **12 32,80 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab EL BOUZZAOUI
Medecin Directrice
25, Lot. Chabab Berrechid
Tél: 05 22 32 84 31 INP: 061172813

Cachet du médecin :

Date de consultation : **20/06/2023**

Nom et prénom du malade : **JANAL EDDINE Dohamed** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **affection néphrologique**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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

Fait à : **BERRECHID** Le : **20/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **JANAL EDDINE Dohamed**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/04/2013	CS		300,-	<p><i>Centre d'HEMODIALYSE BERRECHID</i> <i>Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI</i> <i>Medecin Directrice</i> <i>25, Lot. Chabab Berrechid</i> <i>Tel: 05 22 32 84 31 INP: 061172813</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.06.21	822.82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire D'Analyse Médicale Dr. SEKALY LILLE Yousser II N°12 Eurecah</i>	22/06/23		110,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) and arrows indicating movement directions. The teeth are arranged in two rows: upper teeth 1 through 6 and lower teeth 7 through 12. Arrows point from the center of each tooth towards the center of the arch, indicating a movement towards the midline or center of the arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز تصفيية الدم ببرشيد

Centre d'hémodialyse Berrechid

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Spécialistes en Néphrologie

Maladies Rénales, Hypertension artérielle,

Dialyse, Transplantation Rénale

Berrechid, le :

20/06/2023

الدكتورة زينب البوعزازي

الدكتور محفوظ كونجار

أخصائي أمراض الكلى

تصفية الدم

وارتفاع الضغط الدموي



Nohamed

3130
x 2

1) 24 Zyloric 200mg

NS (2 mois)

24plj

NS

2) CACIT 1000

vit D3

(2 mois)

Gom
x 9

3) Ferrex amp
1amp/j

NS

ferrex repas

3) Ferrex amp
1amp/j

NS

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

25 تجزئة الشاب ببرشيد - 05 22 32 50 17 - 05 22 32 84 31 : الماكسي - 05 22 32 84 31 : الماكسي -
25, Lot Chabab Berrechid (en face Marjane) - Tél.: 05 22 32 84 31 - Fax: 05 22 32 84 31 - E-mail: dialyseberrechid@gmail.com - N° Urgence: 06-13-232-420

97,70
41

ANEPE 5 mg (2 mois)
1cp/j

Pharmacie 2000
Docteur Kadri L. Zineb
22, bd Mohammed V BERRECHID
024 53 30 05

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab EL BOUAZZOUI

Medecin Directrice
25, Lot. Chabab Berrechid
Tél: 05 22 32 84 31 / IMP: 061172813

PROGRÈS SECONOMIE BERRECHID
PROGRÈS SECONOMIE BERRECHID
PROGRÈS SECONOMIE BERRECHID
PROGRÈS SECONOMIE BERRECHID
PROGRÈS SECONOMIE BERRECHID



مركز تصفيية الدم ببرشيد

Centre d'hémodialyse Berrechid

Dr. Zainab El BOUAZZAOUI

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Spécialistes en Néphrologie

Maladies Rénales, Hypertension artérielle,

Dialyse, Transplantation Rénale

Berrechid, le :

26/06/2023

Nom et Prénom :

JAMA Elminehamed

Hématologie

- NFS
- Ferritine
- Coefici de saturation en fer
- Reticulocytes

Ionogramme

- Urée
- Créatinine
- Acide unique
- Na⁺
- K⁺ *Sous garret*
- Bicarbonates (HCO-3)
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Ionogramme sanguin
-

Hémostase

- TP-INR
- TCA

Glucose

- Glycémie à jeun
- Hémoglobine glyqué

Séro - immuno

- Ag HBS
- Ac Anti-Hbs
- Ac Anti-Hbc
- Ac Anti-HVC
- HIV (1,2)
- GOT, GPT
- EPP
- Albuminémie
- Protidémie
- TSH
- PTH(1-84)
- Vitamine D (250 HD)
- PSA
- GGT

Groupage

- ABO

Examen urinaire

- Protéinurie de 24h
- ECBU + Antibioigramm

Lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycéride

Osseuse

- 25 OH VT D
- 1.25 OH VT D
- PAL

Autre:

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID
Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

Medecin Directrice
25 Lot Chabab Berrechid
25 Lot Chabab Berrechid
INP: 061172813

05 22 32 50 17 - 05 22 32 84 31 - تجزئة الشباب - برشيد (مقابل مرحان)

25, Lot Chabab - Berrechid (en face Marjane) - Tél.: 05 22 32 84 31 - Fax : 05 22 32 50 17

RC : 10953 - IF : 15204795 - CNSS : 4681856 - TP : 40711209 - INPE : 060062189 - ICE : 001684899000048

E-mail: dialyseberrechid@gmail.com - № Urgence: 06-13-232-420

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biogiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2023-07469

Patient : Mr JAMAL EDDINE Mohamed

Édité le : 22/06/2023

Date prélèvement : 22/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Potassium	30	30,00
Réserve Alcaline	40	40,00
PROTEINURIE DE 24 H	40	40,00
Total B	110	110,00
APB	2,0	0,00
Total		110,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dix dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALE

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

▷:X+Θ.Ο ΘΕΕ.Ε ΙΣΤ+Λ.ΗΣΗ.ΕΕΣΘΘΣΣ.

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Médecin Biologiste

Pvt du: 22/06/2023

Mr JAMAL EDDINE Mohamed

Edition du : 22/06/2023

Né(e) le :01/01/1943

Dossier N° : 10A05662021

PASSEPORT :

C.I.N : W16543

PASSEPORT :



Page : 1 / 1

IONOGRAMME (BECKMAN COULTER AU 480)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Potassium	: 4,55 mEq/l	(3,5 - 5,5)	
Réserve Alcaline (technique : ISE)	: 23,0 mEq/L	(21 - 28)	

CHIMIE URINAIRE

PROTEINURIE DE 24 H

Dijurée de 24 heures

(Sous réserve d'un bon recueil urinaire.)

Protéinurie sur échantillon	:	0,060 g/l	(Inférieur à 0,15)
Protéinurie de 24 h	:	0,090 g/24h	(Inférieur à 0,15)

Valeurs Usuelles

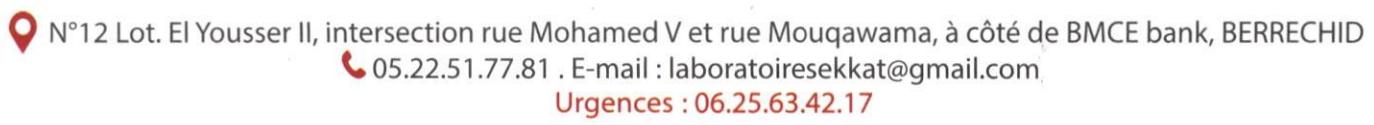
Antériorité

Valeurs Usuelles

Antériorité

Potassium
Réserve Alcaline
(technique : ISE)

~~LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Les EL Youssfi 11 N° 12 Berrechid~~



NOTICE D'INFORMATION POUR LES UTILISATEURS**FERPLEX 40 mg, Solution Orale**
Fer protéinsuccinate
Boîte de 10 flacons de 15 ml

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

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la lire.
- 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 vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Contenu de la notice :

- Qu'est-ce que FERPLEX 40 mg solution orale et dans quels cas est-il utilisé.
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FERPLEX 40 mg solution orale.
- Comment prendre FERPLEX 40 mg solution orale.
- Quels sont les effets indésirables éventuels.
- Comment conserver FERPLEX 40 mg solution orale.
- Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE FERPLEX 40 MG SOLUTION ORALE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ :

Classe pharmaco-thérapeutique : Fer trivalent, préparations orales. FERPLEX 40 mg solution orale est un médicament qui apporte du fer aux globules rouges dans le sang, pour le traitement des carences de fer ainsi que le traitement de l'anémie (diminution du taux d'hémoglobine ainsi que du nombre et de la dimension des globules rouges), due à cette carence en fer.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FERPLEX 40 MG SOLUTION ORALE :

Ne prenez jamais FERPLEX 40 mg solution orale dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au Fer protéinsuccinate
- ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous êtes allergique aux protéines lactées.
- Si vous souffrez d'une maladie qui provoque une accumulation de fer dans l'organisme (Hémochroderose et Hémochromatose).
- Si vous souffrez d'une pancréatite (inflammation du pancréas) ou d'une cirrhose hépatique (maladie chronique du foie qui se caractérise par la formation de lésions de fibrose ou de «catrices» dans le tissu hépatique et qui altère sa structure et son fonctionnement normal) dues à une accumulation de fer.

Si vous souffrez d'

Faites attention
En cas de carence
avant de prendre
Prise ou utilisation
Si vous prenez ou
compris un médicament

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 040070

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

97,70

Alfa méthyldopa, utilisée pour le
mal de l'oreille.

Thyroxine, utilisée pour le traitement de l'hypothyroïdie (glande
thyroïde trop peu active).
Lévodopa et carbidopa utilisés pour le traitement de la maladie de
Parkinson.

Mycophénolate mofétil, utilisé en prévention de rejet de greffe.
L'absorption intestinale du fer et ainsi l'efficacité du FERPLEX 40 mg
solution orale peut être réduite si l'administration est accompagnée
par les médicaments mentionnés ci-dessous. Il est nécessaire
d'espacer d'au moins deux heures la prise du FERPLEX et celle des
médicaments suivants :

Antacides, habituellement utilisés chez les patients qui souffrent
d'acidité gastrique.
Chloramphénicol (antibiotique).
Cholestyramine, utilisée chez les patients ayant une
hypercholestérolémie.
Médicaments pour le traitement de l'ulcère gastrique ou le reflux
gastro-oesophagique comme l'omeprazole, le lansoprazole et le
pantoprazole.

Risque d'interférences avec les tests diagnostiques :

Ce médicament peut interférer avec les analyses en laboratoire
pour la recherche de sang occulte dans les selles.

**Prise de FERPLEX 40 mg solution orale avec les aliments et
boissons :**

Certains aliments végétaux, le lait, le café et le thé diminuent
l'absorption du fer. Il est donc nécessaire d'espacer d'au moins deux
heures l'administration de FERPLEX 40 mg et la prise de ces
aliments.

L'absorption des dérivés de fer peut être augmentée suite à
l'ingestion de jus citrique (orange, citron, etc.) fraîchement pressé.

Grossesse et allaitement :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de
prendre tout médicament.

FERPLEX est indiqué pendant la grossesse et l'allaitement pour le
traitement des carences en fer, il n'y a donc aucune précaution
particulière à prendre.

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

Aucun effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines
n'a été observé.

**Informations importantes concernant certains composants
de FERPLEX 40 mg solution orale :**

FERPLEX peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement
retardées) car il contient du sel de sodium de parahydroxybenzoate
de propyle (E-217) et du sel de sodium de parahydroxybenzoate de
méthyle (E-219).

3. COMMENT PRENDRE FERPLEX 40 MG SOLUTION ORALE :

Reportez toujours la posologie indiquée par votre médecin ou votre
pharmacien. En cas de doute, consultez votre médecin.
Rappelez-vous de prendre votre médicament.

Votre médecin vous indiquera la durée du traitement. Ne pas
suspendre le traitement car vous n'avez pas obtenu le résultat
attendu. De préférence, prendre ce médicament quelques heures
avant les repas.

Le contenu du flacon peut être administré directement ou bien dilué
dans l'eau.

Le dosage suivant est recommandé :

Adulte : à 2 flacons par jour, suivant les recommandations de votre
médecin (équivalent à 40 - 80 mg de fer) en 2 prises.

Enfant : 1,5 ml/kg/jour (équivalent à 4 mg de fer/kg/jour) en 2
prises ou suivre les recommandations de votre médecin.

La durée du traitement dépend de la nature et de l'importance de la
carence en fer. Le traitement doit se poursuivre jusqu'à ce que les
réserves en fer de l'organisme aient été reconstituées.

Avertissez votre médecin si vous ressentez que l'effet du FERPLEX est
très fort ou trop faible.

**Si vous avez pris plus de FERPLEX 40 mg solution orale que
vous n'aurez dû :**

Contactez votre médecin ou votre pharmacien ouappelez le centre
Anti Poison et de Pharmacovigilance au téléphone suivant :
05 37 68 64 64.

Si vous avez oublié de prendre FERPLEX 40 mg solution orale :

Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose oubliée. Ne
prenez jamais 2 doses en même temps.

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez la dose suivante le
plus rapidement possible puis poursuivez votre traitement
normalement.

Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin.

4. QUELLES SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS :

Comme tous les médicaments, FERPLEX 40 mg solution orale est
susceptible d'induire des effets indésirables.

Si vous avez des effets indésirables, contactez votre médecin ou
votre pharmacien.

Si vous avez des effets indésirables, contactez votre médecin ou
votre pharmacien.

LOT 230304
EXP 01.2027
PPV 31.30

LOT 22.11.2026
EXP 31.30

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

vers 2020.