

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-498624

54443



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

10317

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NAIR

SITAH

Date de naissance :

01/07/1976

Adresse :

Lot HAS FATEH N°14 ECH 1 API 1 OULFA

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ARABI Redouane  
Médecine Générale  
141. Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 022.93.03.09

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/01/2020

Nom et prénom du malade :

SITAH NACIR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. SITAH NACIR

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

## 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
16/11/20 C			150000	DR : 150000
16/11/20 C			Dr. EL ARA比 Médecin Général 141, Avenue Abdellatif Casablanca Signature : EL ARA比 Date : 16/03/09	EL ARA比 Médecin Général 141, Avenue Abdellatif Casablanca Signature : EL ARA比 Date : 16/03/09

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/2020	338,20
	15/11/2020	53,33

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

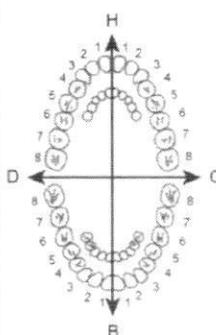
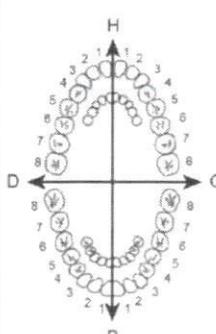
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
030061862 abordage malo de référence	11/11/20	pc R	500 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitées	Soins	Coeficient															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433532</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433532	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G																		
25533412	21433532																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
					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														

Dr Redouane EL ARABI

الدكتور رضوان العربي

Médecine Générale

Echographie  
Electrocardiogramme  
Petite Chirurgie - Circoncision

الطب العام

الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 14.11.2020 الدار البيضاء، في:

7- Sidi Mneir

100.00

50.00 Shay

(AS)

20.00

Apixel

84.00

Elteraneq

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :  
·PPC : 84,00 DH

53.00

Artex

(AS)

22.00

Cedel

(AS)

338.20

Dr. EL ARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N° El Oulfa - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

STE PHARMACIE HAMZA  
C.A.C. ANCA  
Lot 141 Hadj Fateh Rue 6 N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tel: 022.93.10.29

تجزئة الحاج فاتح - الرقى 141 - الطابق السفلى - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09



Levofloxacin

Comprimé pelliculé sécable

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de celle-ci si vous avez autre question, si vous avez un doute. Ce médicament vous a été personnellement prescrit pour des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 20195 PER : 04/2028

PPV : 100,10 DH

#### COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Levofloxacin (DCI) ..... 500 mg

Sous forme de levofloxacin hemihydrate

Excipients ..... qsp un comprimé pelliculé sécable

Excipients à effets notoires : sans objet

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

La levofloxacin appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La levofloxacin est un antibiotique de type « quinolone ». Elle détruit des bactéries responsables d'infections dans l'organisme.

#### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut être utilisé pour le traitement des infections suivantes :  
*Chez l'adulte*

- Sinusites aigues bactériennes
- Exacerbations aigües de bronchite chronique
- Pneumonies communautaires
- Infections compliquées de la peau et des tissus mous

Pour les infections mentionnées ci-dessus EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés.

- Pyélonéphrites et infections urinaires compliquées
- Prostatites chroniques bactériennes
- Cystites non compliquées

• Maladie du charbon : prophylaxie post exposition et traitement curatif.

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut également être utilisé en relais d'un traitement intraveineux initial de levofloxacin chez les patients ayant montré une amélioration de leur état.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée.

#### POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Par voie orale, à avaler avec de l'eau
- Les comprimés peuvent être pris au cours ou en dehors des repas.

#### Protégez votre peau de la lumière solaire

Évitez l'exposition directe au soleil pendant que vous recevez ce médicament et pendant les 2 jours qui suivent l'arrêt du médicament.

Votre peau devient bien plus sensible au soleil et peut vous donner des sensations de brûlure, de picotements ou former des cloques sévères, si vous ne prenez pas les précautions suivantes :

- Vérifiez que vous utilisez une crème solaire à indice de protection élevé.
- Portez toujours un chapeau et des vêtements qui couvrent vos bras et vos jambes.
- Évitez les bains de soleil.

Si vous prenez déjà des comprimés de fer, des suppléments à base de zinc, des antiacides, de la didanosine ou du sucralfate :

Ne prenez pas ces médicaments en même temps que EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable. Prenez ces médicaments au moins 2 heures avant ou après EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable.

#### Les comprimés à prendre :

- Votre médecin décide le nombre de comprimés de EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, que vous devez prendre.
- La dose dépend du type et du siège de l'infection dont vous souffrez.
- La durée de votre traitement dépend de la gravité de votre infection.
- Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop faible ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même, mais interrogez votre médecin.

#### Adultes et personnes âgées

Infections des sinus, infections pulmonaires chez les personnes ayant des problèmes respiratoires à long terme et infections de la prostate

1 comprimé de EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, une fois par jour.

Pneumonies et infections de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris les muscles

1 comprimé de EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, une ou deux fois par jour.

Infections des voies urinaires, y compris au niveau des reins ou de la vessie

1/2 ou 1 comprimé de EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, chaque jour.

# Cédo

PARACETAMOL + CODEINE

22,00

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....  
Phosphate de codéine hémihydratée .....  
(Quantité correspondante en codéine base) ..... 14,8 mg  
Excipients q.s.p. ..... un comprimé.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



8 032578 477337

**pixol®**



Solution buvable

Lot: 200500

À consommer  
avant le: 09/2023

PPC: 79,00 DH

acon 200ml.

acon 200ml.

Acérola, baies de propolis, d'échinacée ainsi que d'autres actifs naturels, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge, procurant ainsi un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses naturelles de l'organisme.

#### **UTILISATIONS :**

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

#### **CONSEILS D'UTILISATION :**

**VOGALENE® 5 mg**  
Suppositoires, Boîte de 10  
Métopimazine

LOT : 200450  
PER : 03-23  
PPV : 11,30DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette  
avant de prendre ce médicament.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin  
re lire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez  
demandé plus d'information à votre médecin ou à  
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- COMPOSITION DU MEDICAMENT

### Principe actif:

Métopimazine ..... 0,005 g

### Excipients:

Glycérides hémé-synthétiques solides ..... 1,960 g  
Pour un suppositoire de 2 g

### Excipients à effet notoire :

Sans objet.

## 2- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Ce médicament est un antiémétique et antinauséeux.

## 3- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement  
symptomatique des nausées et des vomissements.

## 4- POSOLOGIE

La posologie est à adapter en fonction de l'heure et de  
l'intensité des troubles avec la possibilité de renouveler  
l'administration jusqu'à trois fois par jour. Cesser le traitement dès  
disparition des symptômes.

La durée recommandée du traitement est de 5 jours  
maximum.

### \* Adultes et enfants de plus de 12 ans :

La dose maximale recommandée est 15 à 30 mg / jour.  
Soit 3 à 6 suppositoires par jour, répartis en 3 prises.

### \* Enfants (de 6 à 12 ans) :

La dose maximale recommandée est 7,5 à 15 mg / jour, répartie  
en 3 prises; pour obtenir une posologie inférieure à 15mg par  
jour, utiliser la forme « VOGALENE® 0,4%, Gouttes », pour plus  
de précisions, se référer à la posologie et au mode  
d'administration de cette forme.

### \* Enfants (de moins de 6 ans) :

La dose maximale recommandée est 1 mg/kg/jour, répartie en 3  
prises; la forme « VOGALENE® Suppositoires » n'est pas adaptée  
à cette tranche d'âge. Utiliser la forme « VOGALENE® 0,4%,  
Gouttes », pour plus de précisions, se référer à la posologie et au mode  
d'administration de cette forme.

## Mode d'administration

Voie rectale.

## 5- CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais VOGALENE® 5 mg, suppositoire dans les cas  
suivants:

- Glaucome,
  - Troubles uréto-prostatiques,
  - Hypersensibilité à la métopimazine ou à l'un des excipients  
du produit.
  - Si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème  
cardiaque appelé "allongement de l'intervalle QT".
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE  
DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE  
PHARMACIEN.
- ## 6- EFFETS INDESIRABLES
- Comme tous les médicaments, VOGALENE® 5 mg,  
suppositoires est susceptible d'avoir des effets indésirables,  
bien que tout le monde n'y soit pas sujet:
- Somnolence.
  - Des contractures musculaires, pouvant entraîner des

des seins chez l'homme, excès de prolactine (hormone qui favorise la lactation),

- Eruption de boutons, rougeur de la peau.
- Réactions allergiques.
- Des troubles du rythme cardiaque (battements cardiaques rapides ou irréguliers) ont été rapportés ; si tel est le cas, vous devez arrêter immédiatement ce traitement.

## Déclaration des effets indésirables suspectés

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.

## 7- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Faites attention avec VOGALENE® 5 mg, suppositoire:  
**Précautions d'emploi:**

La prise de boissons alcoolisées pendant le traitement est  
déconseillée.

Chez le sujet âgé, l'insuffisant hépatique et/ou rénal, u-  
somnolence, des vertiges peuvent témoigner d'un surdosage.  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDE  
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE  
PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE ET LA VUE DE  
ENFANTS.

## 8- INTERACTIONS

### Interactions avec d'autres médicaments :

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous  
prenez ou avez pris récemment un autre médicament,  
notamment des médicaments dopaminergiques (utilisés  
notamment dans le traitement des symptômes de la maladie de  
Parkinson), ou même de l'alcool en raison de la majoration de  
l'effet sédatif de leur association, ou tout autre médicament même  
s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

## 9- UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez la femme  
enceinte ou qui allaite. D'une façon générale, il convient de  
demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant  
de prendre tout médicament.

## 10- LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

L'attention des patients est attirée, notamment chez les  
conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur le  
risque de somnolence.

## 11- SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

**Si vous avez pris plus de VOGALENE® 5 mg, suppositoire  
que vous n'auriez dû :**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre  
pharmacien.

## 12- CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

**Si vous oubliez de prendre VOGALENE® 5 mg,  
suppositoire:**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous  
avez oublié de prendre.

## 13- MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

### - Conditions de prescription et de délivrance:

Tableau C (Liste II).

### - Précautions particulières de conservation :

A conserver à l'abri de la chaleur.

stinct et est causée par un entraîner une peau colorée soleil ; cutanaires (myalgie) ; stituelle) ;

ter jusqu'à 1 personne sur 10 000) : sang incluant l'agranulocytose (déficit

auditives ; une insuffisance hépatique et une

sévères, bulles ou desquamations liées à une fièvre importante et à des lèvres, syndrome de Stevens-Johnson,

minée (ne peut être estimée sur la

es diarrhées) ; e trois mois, il est possible que le taux faibles taux de magnésium peuvent des crampes musculaires involontaires, une sensation vertigineuse, une accélération l'un de ces symptômes, veuillez en faibles taux de magnésium peuvent eux de potassium ou de calcium dans d'effectuer des examens sanguins magnésium ;

des douleurs dans les articulations. Inter les globules blancs entraînant un votre médecin dès que possible si tèmes tels que de la fièvre avec une fièvre avec des symptômes d'infection de la gorge, la bouche, ou des difficultés à l'air de globules blancs (agranulocytose) est important que vous donnez des cas.

table, parlez-en à votre médecin, votre applique aussi à tout effet indésirable ce. Vous pouvez également déclarer à système national de déclaration : covigilance.

ez à fournir davantage d'informations

**T 20 mg, gélule gastro-résistante ?**  
portée des enfants.  
figurant sur la boîte.

ut pas 25 °C.  
ut ou avec les ordures ménagères.  
médicaments que vous n'utilisez plus.  
ronnement.

**AUTRES INFORMATIONS**  
gastro-résistante

..... 20 mg

propylcellulose, hydrogénophosphate  
ulvérisé qualité pharmaceutique, sucre  
e titane, polysorbate 80, macrogol 6000,  
e de sodium, hydroxypropylmethylcel-

**Excipient à effet notoire : Saccharose, méthylparabène et propylparabène**  
**NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC**  
MC PHARMA SA, Casablanca.  
**NOM ET ADRESSE**  
COOPER PHARM, Casablanca  
**LA DERNIÈRE D.**  
Décembre 2018  
**CONDITIONS D:**  
Liste II (Tableau C)  
**INFORMATION:**  
Sans objet

LOT 201066  
EXP 04/2023  
PPV 42.000 DH

Tit Mellil ;  
REVISÉE :  
É SANTÉ :

Ceci est un médicament.

Un médicament n'est pas un produit comme les autres.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.  
Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

**MC PHARMA**  
Laboratoire Pharmaceutique

MC PHARMA SA  
Lottoissement Bachkou, Lot 10, rue 7  
20 000 Casablanca -Maroc  
O.MOTII - Pharmacien responsable

774.108.02.19

IMPRIMEPEL

3. ନେତ୍ରିକ  
ପ୍ରକାଶକ  
ପ୍ରକାଶନ କମିଶନ  
ପ୍ରକାଶନ କମିଶନ  
ପ୍ରକାଶନ କମିଶନ

9) नाना दिल्ली के नाम का लोकगीत है।

53,70

10000 रुपये

Dr Redouane EL ARABI

الدكتور رضوان العربي

Médecine Générale

Echographie  
Electrocardiogramme  
Petite Chirurgie - Circconcision

الطب العام

الفحص بالصدى  
تخطيط القلب  
الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 16.11.2020 الدار البيضاء، في:

Mr. Hm Mair

M. 35 Végale 910  
8710 x 3 11 av  
Colet 11 2000  
12.00 11  
13.30

STE PHARMACIE HAMZA  
ANCA  
Lot. Haj fatai Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Dr. EL ARABI Redouane  
Médecine Générale  
141, Lot. Hadj Fateh R.D.  
N°2 El Oulfá - Casablanca  
Tél : 022.93.03.09

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09

Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 16.11.2010 الدار البيضاء، في

NACIR BIHAM

PCF

laboratoire national  
de référence

Docteur El Arabi Redouane  
Le Médecin Agréé n°  
Le Ministère de L'Intérieur  
Tél: 05.22.93.03.09

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09

*Spécialités*

*Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal*

*Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique*

Identifiant du patient : 20L0015987

Date de naissance : 02/07/1976

Sexe : F

Date de l'examen : 17/11/2020

Prélevé le : 17/11/2020 à 11:13

Édité le : 18/11/2020 à 09:03

**Mme NACIR SIHAM**

Dossier N° : C201118136



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement	:	Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION	:	ARN viral du SARS-CoV-2 positif.

Le 18/11/2020 à 09:03

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

### Laboratoire National de Référence

Levard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Selon aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

## FACTURE N° : 88748 / 20

Dossier réalisé le : 17/11/20 11:16

A l'attention de : Mme NACIR SIHAM

Identifiant du patient : 20L0015987

### Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
----------------	-------	------------

Total dossier : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

laboratoire national  
de référence