RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

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.

laladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

Nº P19- 0041996/2335 57984

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2335 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAISSE Mohamed

Date de naissance : 1er 07 1951

Adresse : LOT N° 60 Lotissement EL FELLAH Dar. ould Zidouh

Tél. 06.041.93.98.77 Total des frais engagés : 770,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ../../..

Nom et prénom du malade : KAISSE Mohamed. Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie 365.

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 : Dar ould Zidouh / CASA **Le :** 29/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : 01/02/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/01/2021	Cs Tle		00 Dh	
			Echographie DH	
21/02/2021 (cpa)	300 Dh		Cs Medecin 300 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	23.1.21	B 120	170,00
			300 DH

CLINIQUE AL MADINA
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier Casablanca
Tél: 05 22 [illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

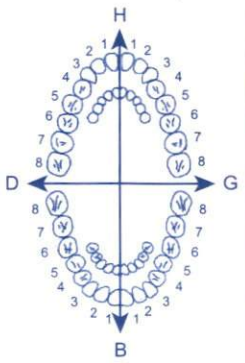
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre AM	Nombre PC	Nombre IM	Nombre IV	Montant détaillé des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



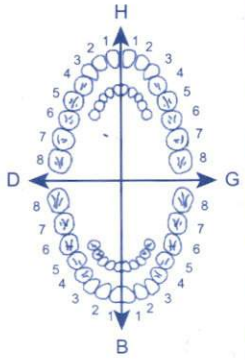
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTI

Docteur Nizar Ouarrach
Ophtalmologiste

الدكتور نزار وراش
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابقا بمستشفى 20 غشت

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **06/01/2021** الدار البيضاء، في

MR. KAISSE MOHAMED

Analyses :

Glycémie à jeun
Hémoglobine glycquée

166, شارع الجولان، الطابق الأول، سيدي عثمان، الدار البيضاء / الهاتف : 05 22 56 46 60
166, Av El joulane, 1er étage, Sidi Othmane, Casablanca / Tél : 05 22 56 46 60

رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكولشيكوزيد

أقراص

على المعلومات الجديدة
ر مرغوب فيه تتم ملاحظته.

هذا الدواء.
ان لديك أي سؤال آخر،
الصيدلي. • لقد تم وصف
مضاعفة لأنك قد تسبب الضرر له. • إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطرا أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، اخبر الطبيب أو الصيدلي.

1. ما هو رولاكسول وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

يوصف هذا الدواء في علاج تكميلي للتقلصات العضلية المؤلمة في الأمراض المفصلية لدى البالغين والمراهقين ابتداء من 16 سنة.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبدا رولاكسول في الحالات التالية: • إذا كانت لديك حساسية لثيوكولشيكوزيد و/أو باراسيتامول أو لأحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 6). • إذا كنت حاملا أو قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حامل. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا تستعملين وسيلة لمنع الحمل. • إذا كنت ترضعين. • قصور كبدي خلوي أو مرض خطير في الكبد. • لدى الأطفال دون 16 سنة.

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

يجب الانتباه عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بحيطة في حالة سوابق الصرع أو الاختلاجات. يتطلب ظهور نوبة اختلاجية توقيف العلاج.

في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطبيب على الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول. كما تحتوي عليه أدوية أخرى. تأكد من أنك لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول ، بما في ذلك إذا كانت أدوية بدون وصفة طبية.

لا تجمع بينها حتى لا تتجاوز الجرعة اليومية المنصوح بها (انظر فقرة "الجرعات").

تحذيرات خاصة: في حالة الإسهال، اخبر الطبيب الذي قد يعيد ضبط الجرعات.

في حالة آلام المعدة، غثيان، قيء، اخبر الطبيب.

احترم تماما جرعات ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. يجب عدم استعمال هذا الدواء بجرعة أكبر (أي 8 أقراص من رولاكسول) أو لمدة تتجاوز 7 أيام. وذلك لأن المواد المكونة في جسمك عندما تتناول ثيوكولشيكوزيد بجرعات مرتفعة قد تتسبب في إصابات في بعض الخلايا (عدد غير عادي من الصبغيات). وقد البرهنة على ذلك خلال دراسات لدى الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصابات الخلوية عامل

خطر لظهور السرطان، لتغير الخصوبة الذكرية وقد يشكل خطرا على المولود. يجب إلى الطبيب إذا كان لديك المزيد من الأسئلة.

سوف يخبرك الطبيب عن كافة التدابير المرتبطة بمنع الحمل الفعال والمخاطر المحتم للحمل.

تُحدد مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

قبل الشروع في العلاج بهذا الدواء، تحقق من عدم تناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول.

تناول الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد.

اخبر الطبيب: • إذ كان وزنك يقل عن 50 كلغ، • إذا كنت تعاني من مرض كبدي أو خطير في الكلى، • إذا كنت تستهلك الكحول كثيرا أو توقفت عن استهلاك الكحول م إذا كنت تعاني من فقدان الماء من الجسم، • إذا كنت تعاني مثلا من سوء التغذية ال إذا كنت في فترة الصوم، إذا فقدت الكثير من الوزن مؤخرا، إذا كان سنك يفوق 75 يفوق 65 سنة وتعاني من أمراض طويلة الأمد، إذا كنت مصابا بفيروس نقص المناعة أو بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن، إذا كنت تعاني من التليف الكيسي (مرض جيني و يتسم خاصة بإصابات تنفسية خطيرة)، أو إذا كنت مصابا بمرض جيلبر (مرض وراثي م بارتفاع بيليروبين في الدم).

ينصح بعدم استهلاك المشروبات الكحولية خلال العلاج.

في حالة انقطاع حديث العهد عن الإدمان المزمن على الكحول، يتزايد خطر الإصابة ا في حالة التهاب الكبد الفيروسي الحاد، توقف عن العلاج واستشر الطبيب.

في حالة مشكلة التغذية (سوء التغذية) أو فقدان الماء من الجسم، يجب تناول رولاك أقراص بكل حذر

الأطفال والمراهقون: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين دون 16 سنة السلامة.

في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تناول أو استعمال أدوية أخرى: ابلغ أنك تتناول هذا الدواء إذا وصف لك الطبيب ت نسبة الحمض اليوريك في الدم أو نسبة السكر في الدم.

لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول. قد تتعرض لخطر جرعة مفرطة.

إذا كنت تتبع علاجا مضادا لتخثر الدم عن طريق الفم (وارفارين أو مضاد فيتامين K تناول باراسيتامول بالجرعات القصوى (4 غ/اليوم) لأكثر من 4 أيام يتطلب مراقبة م للتحاليل البيولوجية بما فيها خاصة النسبة القياسية الدولية. في هذه الحالة، استشر ا قد تتناقص فعالية باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الراتينجات المخلبية ا يخفض نسبة الكولسترول في الدم (احترم فاصلا زمنيا لأكثر من ساعتين بين كل جرعة إذا حصلت في نفس الوقت على باراسيتامول وعلاج بفلوكلوكساسيلين (مضاد حيوي) تخاطر بالمعاناة من حماض أيضي (حموضة عالية في الدم بسبب تسرع معدل التنفس قد يتزايد تسمم باراسيتامول إذا كنت تتناول:

• أدوية من المحتمل أن تكون سامة للكبد. • أدوية تحفز إنتاج الأبض السام لباراسي مثل الأدوية المضادة للصرع (فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، توبيرامات)، • ريفامبيسين (مضاد حيوي)، • في نفس الوقت مع الكحول.

اخبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرا أو قد تتناول أي دواء آخ قد يزيد رولاكسول من الطابع السام لكلورامفينيكول.

الحمل والرضاعة والخصوبة

لا تتناولي هذا الدواء: • إذا كنت حاملا، قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حامل. كنت من النساء في سن الإنجاب و لا تستعملين وسيلة لمنع الحمل.

هذا الدواء قد يعرض المولود للخطر. لا تتناولي هذا الدواء إذا كنت ترضعين، لأنه يـ

رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكولشيكوزيد

أقراص

على المعلومات الجديدة
ر مرغوب فيه تتم ملاحظته.

هذا الدواء.
ان لديك أي سؤال آخر،
الصيدلي. • لقد تم وصف
مضاعفة لأنك قد تسبب الضرر له. • إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطرا أو لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، اخبر الطبيب أو الصيدلي.

1. ما هو رولاكسول وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

يوصف هذا الدواء في علاج تكميلي للتقلصات العضلية المؤلمة في الأمراض المفصلية لدى البالغين والمراهقين ابتداء من 16 سنة.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبدا رولاكسول في الحالات التالية: • إذا كانت لديك حساسية لثيوكولشيكوزيد و/أو باراسيتامول أو لأحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 6). • إذا كنت حاملا أو قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حامل. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا تستعملين وسيلة لمنع الحمل. • إذا كنت ترضعين. • قصور كبدي خلوي أو مرض خطير في الكبد. • لدى الأطفال دون 16 سنة.

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

يجب الانتباه عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بحيطة في حالة سوابق الصرع أو الاختلاجات. يتطلب ظهور نوبة اختلاجية توقيف العلاج.

في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطبيب على الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول. كما تحتوي عليه أدوية أخرى. تأكد من أنك لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول ، بما في ذلك إذا كانت أدوية بدون وصفة طبية.

لا تجمع بينها حتى لا تتجاوز الجرعة اليومية المنصوح بها (انظر فقرة "الجرعات").

تحذيرات خاصة: في حالة الإسهال، اخبر الطبيب الذي قد يعيد ضبط الجرعات.

في حالة آلام المعدة، غثيان، قيء، اخبر الطبيب.

احترم تماما جرعات ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. يجب عدم استعمال هذا الدواء بجرعة أكبر (أي 8 أقراص من رولاكسول) أو لمدة تتجاوز 7 أيام. وذلك لأن المواد المكونة في جسمك عندما تتناول ثيوكولشيكوزيد بجرعات مرتفعة قد تتسبب في إصابات في بعض الخلايا (عدد غير عادي من الصبغيات). وقد البرهنة على ذلك خلال دراسات لدى الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصابات الخلوية عامل

خطر لظهور السرطان، لتغير الخصوبة الذكرية وقد يشكل خطرا على المولود. يجب إلى الطبيب إذا كان لديك المزيد من الأسئلة.

سوف يخبرك الطبيب عن كافة التدابير المرتبطة بمنع الحمل الفعال والمخاطر المحتم للحمل.

تُحدد مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

قبل الشروع في العلاج بهذا الدواء، تحقق من عدم تناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول.

تناول الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد.

اخبر الطبيب: • إذ كان وزنك يقل عن 50 كلغ، • إذا كنت تعاني من مرض كبدي أو خطير في الكلى، • إذا كنت تستهلك الكحول كثيرا أو توقفت عن استهلاك الكحول م إذا كنت تعاني من فقدان الماء من الجسم، • إذا كنت تعاني مثلا من سوء التغذية ال إذا كنت في فترة الصوم، إذا فقدت الكثير من الوزن مؤخرا، إذا كان سنك يفوق 75 يفوق 65 سنة وتعاني من أمراض طويلة الأمد، إذا كنت مصابا بفيروس نقص المناعة أو بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن، إذا كنت تعاني من التليف الكيسي (مرض جيني و يتسم خاصة بإصابات تنفسية خطيرة)، أو إذا كنت مصابا بمرض جيلبر (مرض وراثي م بارتفاع بيليروبين في الدم).

ينصح بعدم استهلاك المشروبات الكحولية خلال العلاج.

في حالة انقطاع حديث العهد عن الإدمان المزمن على الكحول، يتزايد خطر الإصابة ا في حالة التهاب الكبد الفيروسي الحاد، توقف عن العلاج واستشر الطبيب.

في حالة مشكلة التغذية (سوء التغذية) أو فقدان الماء من الجسم، يجب تناول رولاك أقراص بكل حذر

الأطفال والمراهقون: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين دون 16 سنة السلامة.

في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تناول أو استعمال أدوية أخرى: ابلغ أنك تتناول هذا الدواء إذا وصف لك الطبيب ت نسبة الحمض اليوريك في الدم أو نسبة السكر في الدم.

لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول. قد تتعرض لخطر جرعة مفرطة.

إذا كنت تتبع علاجا مضادا لتخثر الدم عن طريق الفم (وارفارين أو مضاد فيتامين K تناول باراسيتامول بالجرعات القصوى (4 غ/اليوم) لأكثر من 4 أيام يتطلب مراقبة م للتحاليل البيولوجية بما فيها خاصة النسبة القياسية الدولية. في هذه الحالة، استشر ا قد تتناقص فعالية باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الراتينجات المخلبية ا يخفض نسبة الكولسترول في الدم (احترم فاصلا زمنيا لأكثر من ساعتين بين كل جرعة إذا حصلت في نفس الوقت على باراسيتامول وعلاج بفلوكلوكساسيلين (مضاد حيوي) تخاطر بالمعاناة من حماض أيضي (حموضة عالية في الدم بسبب تسرع معدل التنفس قد يتزايد تسمم باراسيتامول إذا كنت تتناول:

• أدوية من المحتمل أن تكون سامة للكبد. • أدوية تحفز إنتاج الأبض السام لباراسي مثل الأدوية المضادة للصرع (فينوباربيتال، فينيتوين، كاربامازيبين، توبيرامات)، • ريفامبيسين (مضاد حيوي)، • في نفس الوقت مع الكحول.

اخبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرا أو قد تتناول أي دواء آخ قد يزيد رولاكسول من الطابع السام لكلورامفينيكول.

الحمل والرضاعة والخصوبة

لا تتناولي هذا الدواء: • إذا كنت حاملا، قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حامل. كنت من النساء في سن الإنجاب و لا تستعملين وسيلة لمنع الحمل.

هذا الدواء قد يعرض المولود للخطر. لا تتناولي هذا الدواء إذا كنت ترضعين، لأنه يـ

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boite de 30.
(DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentive
ce médicament.
Gardez cette notice,
Si vous avez toute a
plus d'informations à
Ce médicament vou
jamais à quelqu'un
cela pourrait lui être
Si l'un des effets inc
effet indésirable non
médecin ou à votre p

PPV

LOT 28,80

PER

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Benfotiamine .....100 mg

Composition qualitative en excipients
Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée... .....qsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.
- proposé dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicarentielle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- **Mode et voies d'administration ;**
  Voie orale.
- **Durée du traitement ;**
  se conformer a l'ordonnance de votre medecin.
- **Fréquence d'administration ;**
  2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE – INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELIS) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.
N'HÉSITEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÊNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE
Saccharose et Lactose monohydrate.
Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- **Interactions avec d'autres médicaments ;**
- **Interactions avec les aliments et les boissons ;**
- **Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.
Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- **Conditions de prescription et de délivrance**
- **Précautions particulières de conservation**
- **Tenir hors de la portée des enfants**
- **Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boite**
- **Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc**

Sans objet

- **Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc**

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice à été approuvée est le : 03/2015

352125-06

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boite de 30.
(DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentive
ce médicament.
Gardez cette notice,
Si vous avez toute a
plus d'informations à
Ce médicament vou
jamais à quelqu'un
cela pourrait lui être
Si l'un des effets inc
effet indésirable non
médecin ou à votre p

PPV

LOT 28,80

PER

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Benfotiamine .....100 mg

Composition qualitative en excipients
Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée... .....qsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.
- proposé dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicarentielle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- **Mode et voies d'administration ;**
  Voie orale.
- **Durée du traitement ;**
  se conformer a l'ordonnance de votre medecin.
- **Fréquence d'administration ;**
  2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE – INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELIS) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.
N'HÉSITEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÊNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE
Saccharose et Lactose monohydrate.
Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- **Interactions avec d'autres médicaments ;**
- **Interactions avec les aliments et les boissons ;**
- **Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.
Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- **Conditions de prescription et de délivrance**
- **Précautions particulières de conservation**
- **Tenir hors de la portée des enfants**
- **Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boite**
- **Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc**

Sans objet

- **Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc**

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice à été approuvée est le : 03/2015

352125-06

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boite de 30.
(DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentive
ce médicament.
Gardez cette notice,
Si vous avez toute a
plus d'informations à
Ce médicament vou
jamais à quelqu'un
cela pourrait lui être
Si l'un des effets inc
effet indésirable non
médecin ou à votre p

PPV

LOT 28,80

PER

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise
Benfotiamine .....100 mg

Composition qualitative en excipients
Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée... .....qsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.
- proposé dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicarentielle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- **Mode et voies d'administration ;**
  Voie orale.
- **Durée du traitement ;**
  se conformer a l'ordonnance de votre medecin.
- **Fréquence d'administration ;**
  2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE – INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELIS) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.
N'HÉSITEZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÊNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE
Saccharose et Lactose monohydrate.
Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- **Interactions avec d'autres médicaments ;**
- **Interactions avec les aliments et les boissons ;**
- **Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.
Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- **Conditions de prescription et de délivrance**
- **Précautions particulières de conservation**
- **Tenir hors de la portée des enfants**
- **Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boite**
- **Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc**

Sans objet

- **Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc**

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice à été approuvée est le : 03/2015

352125-06

CLINIQUE AL MADINA

مصحة المدينة

F A C T U R E

N° : 1583 / 2021 du 01/02/2021

CPA

Nom patient **KAISSE MOHAMED**

PAYANT

Entrée 01/02/2021

Sortie 01/02/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE *CPA*	1.00		150.00	150.00
			Sous-Total	150.00
Total Clinique				150.00
DR. BELLAMLIH ABDELJALIL (anesthesiste) *CPA*	1.00		150.00	150.00
			Sous-Total	150.00
Total Autres prestations				150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300.00

CLINIQUE AL MADINA ③
Caisse
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

F A C T U R E

N° : 1582 / 2021 du 01/02/2021

BIOMETRIE

Nom patient **KAISSE MOHAMED**

PAYANT

Entrée 01/02/2021

Sortie 01/02/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
		Total Clinique		300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300.00

CLINIQUE AL MADINA ③
Caisse
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél. 05 22 77 77 40/45 - Fax 05 22 25 00 01

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA

Dr . IMAMI My Rachid
Ex. Biologiste au CHU
de Rabat

IBN SINA

مختبـــر ابـــن سينـــا
للتحلـــيـــلات الطبيـــة

متخصص في التحليلات الطبية
اختصاصي سابقا في التحليلات
الطبية بمستشفى ابن سينا بالرباط

Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Virologie - Hématologie - Myélogramme - Stérilité

Dossier créé le : 29/01/21
Edité le : 29/01/21

Monsieur KAISSE MOHAMED
Dossier : 21A2087
Docteur NIZAR OUARRACH

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorites
				17/12/19
Glycémie à jeûn	1,21 *	g/l	0,7 - 1,1	1,49
Soit	6,7	mmol/l	3,9 - 6,1	8,3
Hémoglobine glycosylée (HBA1C)	7,20 *	%	4,4 - 6,4	

(Technique Immuno-Enzymatique microparticulaire / IMX Abbott)

Laboratoire Ibn Sina ... Médicales
Dr.IMAMI ... Rachid
44, Bd Med VI, Dte Administratif. SUTA
Tél/Fax:05 23 47 ...

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA
Dr . IMAMI My Rachid
Ex. Biologiste au CHU de Rabat

IBN SINA

مختبر ابن سينا للتحليلات الطبية
متخصص في التحليلات الطبية
اختصاصي سابقا في التحليلات الطبية بمستشفى ابن سينا بالرباط

Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Virologie - Hématologie - Myélogramme - Stérilité

Souk Sebt le 29 janvier 2021

Monsieur KAISSE MOHAMED

FACTURE N°	281295

Analyses :				
Glycémie (à jeûn) ----------	B	20		
Hémoglobine glycosylée HBA1C ----------	B	100	Total : B 120	
Prélèvements :				
Sang----------	Pc	1,5		
	TOTAL DOSSIER		170,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dix Dirhams

INPE: 2306068

محضر ابن سينا للتحليلات الطبية
Laboratoire Ibn Sina d'Analyses Médicales
Dr.IMAMI My Rachid
44. Bd Med VI, Qte Administratif. SUTA
Tél/Fax: 05.23.47.20.86 SOUK SEBT

01/Feb/2021 23:56 V1.15

AL MADINA

Nom. patient: KAISSE MOHAMED

Age:

ID:

Opérateur: DR ZAFAD

Pré-réglage Bio: PROBE CHECK

Pré-réglage Pachy: Dr Zafad

OD/Œil Droit

TA: 0.00

K1: 43.95 K: 43.20 LA MOY: 23.67 ET: 0.08

K2: 42.45 CA: 3.04

1er

LIO: **Visifold** P

Formule: **SRK-T**

A:118.00

Emmetropie: **19.90**

PUIS. LIO	Réfraction
18.00	1.33
18.50	0.99
19.00	0.64
19.50	0.29
20.00	**-0.07**
20.50	-0.43
21.00	-0.79
21.50	-1.16
22.00	-1.54

2nd

LIO: **SN60AT** P

Formule: **SRK-T**

A:118.40

Emmetropie: **20.36**

PUIS. LIO	Réfraction
18.50	1.28
19.00	0.94
19.50	0.60
20.00	0.25
20.50	**-0.10**
21.00	-0.45
21.50	-0.81
22.00	-1.17
22.50	-1.54

3ème

LIO: **MA60MA** P

Formule: **SRK-T**

A:118.90

Emmetropie: **20.95**

PUIS. LIO	Réfraction
19.00	1.31
19.50	0.98
20.00	0.65
20.50	0.31
21.00	**-0.03**
21.50	-0.38
22.00	-0.72
22.50	-1.08
23.00	-1.43

OS/Œil Gauche

TA: 0.00

K1: 44.12 K: 44.65 LA MOY: 23.36 ET: 0.03

K2: 45.18 CA: 2.43

1er

LIO: **Visifold** P

Formule: **SRK-T**

A:118.00

Emmetropie: **19.33**

PUIS. LIO	Réfraction
17.50	1.25
18.00	0.91
18.50	0.57
19.00	0.23
19.50	**-0.12**
20.00	-0.47
20.50	-0.83
21.00	-1.19
21.50	-1.55

2nd

LIO: **SN60AT** P

Formule: **SRK-T**

A:118.40

Emmetropie: **19.79**

PUIS. LIO	Réfraction
18.00	1.19
18.50	0.86
19.00	0.53
19.50	0.19
20.00	**-0.15**
20.50	-0.49
21.00	-0.84
21.50	-1.19
22.00	-1.55

3ème

LIO: **MA60MA** P

Formule: **SRK-T**

A:118.90

Emmetropie: **20.38**

PUIS. LIO	Réfraction
18.50	1.23
19.00	0.91
19.50	0.58
20.00	0.25
20.50	**-0.08**
21.00	-0.41
21.50	-0.75
22.00	-1.10
22.50	-1.44