

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0037748

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991

Société : R. A. M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRI EP EP MASRI FATIHA

Date de naissance : 20-3-79

Adresse : Khabitueppe

Tél. : 066314567

Total des frais engagés : 56820 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskin
20 AVR. 2021

Date de consultation : 20 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : AMRI FATIHA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Endocrine + Diabète

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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/04/2021	lib	5	300	
20 AVR. 2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERHADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - CASABLANCA Tél.: 23.54.40 / 99.05.18	20/04/2021	2678.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE Dr. Jamal BEKKAK Radio-Biologiste Tél: 0522 86 03 36	15/04/21	52046	26600H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

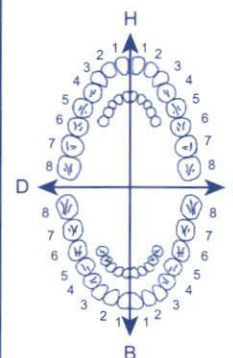
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

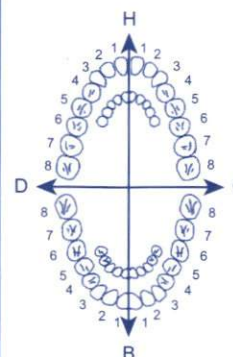
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient 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'EXEC

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

الطبيبة وفاء شافيق فيلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le في الدار البيضاء،

20/04/2021

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

AMRI VV EL MASRI FATIHA

- $21.40 \times 6 = 128.40$
- Levothyrox 100 µg
1 Comprimé, matin X 6MOIS

- $37.40 \times 22 = 822.80$
- HYDROCORTISONE 10mg
1 Comprimé, matin, 1/2C midi, 1CP 1/2soir, pendant 6MOIS

- $79.80 \times 4 = 319.20$
- FITOFER
1 Comprimé, matin, soir pendant 2MOIS

- $49.60 \times 2 = 99.20$
- D CURE forte
1DOSE /MOIS PDT 2MOIS PUIS 1DOSE /2MOIS

$42.20 \times 6 = 253.20$

Calafix α 6 mois

→ 411

$134 \times 6 = 804$

DELOXAT α 6 mois

→ 411

$83.70 \times 13 = 1088.10$

51, شارع رحال المسكني - إقامة الصفا رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف / Whatsapp : 06 82 51 89 93
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

267830

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de chlorhydrate de paroxétine)

20mg**comprimé pelliculé
sécable**GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DHID : 645439
6 118001 140237GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DHID : 646135
6 118001 140237GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DHID : 646135
6 118001 140237

Classe pharmacothérapeutique : antidépresseur – Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine – code ATC :

NOM : GlaxoSmithKline Maroc
DEI : Ain El Aouda
Les : Région de Rabat
PPV : 83.70 DHID : 646215
6 118001 140237

- trouble anxieux social (peur ou rejet de situations où vous devez être en société),
- état de stress post-traumatique (anxiété causée par un événement traumatique),

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DHID : 646217
6 118001 140237

Le mécanisme d'action de DEROXAT et des autres ISRS n'est pas complètement connu, mais ils augmenteraient le

GlaxoSmithKline Ma
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DHID : 645439
6 118001 140237

ette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations

pourriez avoir besoin de la relire.

tions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur gner de leur maladie sont identiques aux vôtres.

elconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci fet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

ces informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable ?

20mg, comprimé pelliculé sécable ?

ables éventuels ?

AT 20mg, comprimé pelliculé sécable ?

autres informations.

DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS

stiné aux adultes souffrant de dépression et/ou de troubles anxieux.

s DEROXAT peut être prescrit sont les suivants :

- Isifs (pensées répétitives, obsessionnelles avec comportement incontrôlable),
- panique, y compris celles causées par la peur des lieux publics, l'agoraphobie),
- état de stress post-traumatique (anxiété causée par un événement traumatique),

e de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine

ression ou d'anxiété présentent un taux de sérotonine (substance présente dans le

le cerveau.

ion ou votre trouble anxieux est important pour vous aider à vous sentir mieux.

**LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DEROXAT 20mg,
lé sécable ?****AT 20mg, comprimé pelliculé sécable :**

- Si vous prenez ou avez pris au cours des 2 dernières semaines un médicament appelé IMAO (inhibiteur de la monoamine oxydase, incluant le moclobémide et le chlorure de méthylthionium (bleu de méthylène)). Votre médecin vous dira comment débiter le traitement avec la paroxétine une fois que vous aurez arrêté le traitement par IMAO.
- Si vous prenez un anti-psychotique appelé thioridazine ou un anti-psychotique

DEROXAT

Paroxétine

20mg**comprimé pelliculé
sécable****Prenez la notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.**

Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous ne comprenez pas, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament n'est pas personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur nuire si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. Si vous remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci n'est pas un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
à connaître avant de prendre DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable ?
20mg, comprimé pelliculé sécable ?
effets éventuels ?
20mg, comprimé pelliculé sécable ?
autres informations.

DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : antidépresseur - Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine - code ATC

DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable
est indiqué aux adultes souffrant de **dépression et/ou de troubles anxieux**.

Les situations où DEROXAT peut être prescrit sont les suivantes :
• troubles anxieux (pensées répétitives, obsessionnelles avec comportement incontrôlable)
• panique, y compris celles causées par la peur des lieux publics, l'agoraphobie)
• trouble anxieux social (peur ou rejet de situations où vous devez être en société)
• état de stress post-traumatique (anxiété causée par un événement traumatique)

DEROXAT est un médicament appartenant à la classe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).

Les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété présentent un taux de sérotonine (substance présente dans le sang) inférieur à la normale.

Le mécanisme d'action de DEROXAT et des autres ISRS n'est pas complètement connu, mais ils augmenteraient le taux de sérotonine dans le sang.

Bien que le trouble anxieux est important pour vous aider à vous sentir mieux.

INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DEROXAT 20mg, comprimé pelliculé sécable :

Si vous prenez ou avez pris au cours des 2 dernières semaines un médicament appelé IMAO (inhibiteur de la monoamine oxydase) tel que le moclobémide et le chlorure de méthylthionium (bleu de méthylène), ne devez pas débuter le traitement avec la paroxétine une fois que vous aurez arrêté le traitement.

Si vous prenez ou avez pris au cours des 2 dernières semaines un médicament appelé thioridazine ou un anti-psychotique appelé pimozide, ne devez pas débuter le traitement avec la paroxétine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Si vous êtes concerné par l'un de ces points, ne prenez pas DEROXAT et informez-en votre médecin.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

Hydrocortisone Roussel® 10 mg, comprimé sécable

Hydrocortisone

SANOFI

**Veuillez lire attentivement
prendre ce médicament
Informations importantes**

Gardez cette notice.
Si vous avez d'autres
médecins ou votre
Ce médicament vous
Ne le donnez pas à
leur être nocif, même
sont identiques au
Si vous ressentez un
parlez-en à votre
s'applique aussi à
pas mentionné d

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Qu'est-ce que ce médicament

Qu'est-ce que Hydrocortisone Roussel et dans quels cas
est-il utilisé
Quelles sont les in
prendre Hydrocort
Comment prendre
Quels sont les effe
Comment conserv
Contenu de l'emba

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

**QU'EST-CE QUE Hydrocortisone Roussel ET
DANS QUELS CAS**

asse pharmacothér
CORTICOIDES -
: Hormones systém
Ce médicament est u
inflammatoire stéroï
Ce médicament est uti
andes surrénales (situées au-dessus des reins) na
us (ou plus assez) d'
diminution ou l'arr

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

**QUELLES SONT
A CONNAITRE
HYDROCORTISONE**

Si vous êtes aller
hydrocortisone
contenus dans H
dans la rubrique

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Contre-indication:

Ne prenez jamais
Si vous êtes aller
hydrocortisone
contenus dans H
dans la rubrique

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Précautions d'emploi

Précautions et précautions

Le médicament doit être pris sous une stricte
surveillance médicale.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

Si vos fonctions ne fonctionnent pas correctement. Dans ce cas,
il est possible que vous ne soyez pas correctement traité.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser
la survenue de l'hypertension artérielle, voire de rupture

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Prévenez votre médecin en cas de tendinite.
Si vous présentez une vision floue ou des maux de tête.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Ce médicament (l'hydrocortisone) peut provoquer un test positif lors d'un contrôle anti-dopage.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Si vous êtes allaitement, si nécessaire, à vous arrêter de allaitement pendant la durée de votre grossesse ou pendant la durée de votre allaitement.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Si vous êtes allaitement, si nécessaire, à vous arrêter de allaitement pendant la durée de votre grossesse ou pendant la durée de votre allaitement.

Si vous êtes allaitement, si nécessaire, à vous arrêter de allaitement pendant la durée de votre grossesse ou pendant la durée de votre allaitement.

LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

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

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est une hormone thyroïdienne.

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens dans le traitement de l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de la grossesse. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire, alors que les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Il en résulterait un risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'altérer la fertilité. Le traitement d'une hypothyroïdie par Lévothyrox doit donc être adapté sur la base d'une surveillance biologique car un sous-dosage est susceptible de ne pas améliorer l'hypothyroïdie et un surdosage peut entraîner une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Sans objet.

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

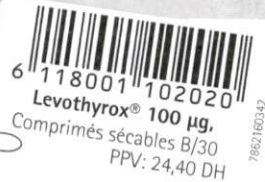
**ليفوثيروكس® قرص قابل للقطع**

ليفوثيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بأكملها بانتباه قبل

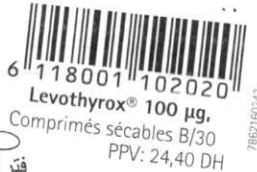
- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو الصيدلي.
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد.
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك.

انظر الفقرة 4



معلومات هامة بالنسبة لك

عُرض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
بأي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة



فترة الحمل.

الاشتراك بين ليفوثيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فترة الحمل. في الواقع، ليفوثيروكس يجتاز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تجتازها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فترة العلاج. قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكثيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوثيروكس على أساس المراقبة البيولوجية لأن أخذ تحت الجرعة قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية وأخذ فوق جرعة يمكن أن يسبب فرط التدرق.

تحتوي هذه النشرة:

- 1 - ماهو ليفوثيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟
- 2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل استعمال ليفوثيروكس قرص قابل للقطع؟
- 3 - ما هي طريقة استعمال ليفوثيروكس قرص قابل للقطع؟
- 4 - ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟
- 5 - ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس قرص قابل للقطع؟
- 6 - محتويات العلبة ومعلومات أخرى

1 - ماهو ليفوثيروكس قرص قابل للقطع وما هي حالات استعماله؟

CALCIFIX® D₃

CALCIUM + VITAMINE



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

En cas de doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de maladie.

COMPOSITION

Quantité...
Calcium élément..... 500 mg
Correspondant à cholécalférol (vitamine D₃)..... 400 UI
q.s.p. un comprimé

INDICATIONS

phosphore, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :
- en cas de déficit en calcium et en vitamine D,
- lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

CONTRAINDICATIONS

- a) **CONTRAINDICATIONS**
Ce médicament NE DOIT PAS être utilisé dans les cas suivants :
- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
 - immobilisation prolongée,
 - quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
 - élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
 - calculs rénaux (lithiase calcique),
 - phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartame.

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

b) MISES EN GARDE

Prendre des précautions :
- de traitement avec d'autres médicaments, dans les urines, interrompre votre traitement, d'administration, surveillance médicale, de traitement avec des cyclines, il y a un risque de sarcoïdose ou d'intolérance au lactose, d'intolérance aux maladies métaboliques.

EN CAS DE DOUBTE

c) INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER LES INTERACTIONS, particulier les diurétiques et les diurétiques.

d) GROSSESSE

En cas de grossesse, un comprimé par jour. D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN. e) LISTE DES INGREDIENTS : Aspartame, sorbitol.

COMMENT UTILISER

a) **POSOLOGIE**
Réservé à l'adulte. La posologie quotidienne est de 1 comprimé. DANS TOUS LES CAS, b) **MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION**
Voie orale.

c) FRÉQUENCE

Prendre ce médicament 1 fois par jour.

d) DURÉE DU TRAITEMENT

DANS TOUS LES CAS, e) **CONDUITE À TENIR**

Lors de la prise du médicament, nausées, vomissements.

4220

42, 20

s sur votre traitement.

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément.....	500 mg
---	--------

Cholécalférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalférol (vitamine D3)	400 UI
--	--------

Excipients a.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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

b) M
Prend
- de
dan
inter
- d'ad
surve
- de tra
des c
- de sa
- d'intol
- d'intol
(malad
EN CA
c) INTE
AFIN D
MATIQ
particu
et les
d) GRO
En cas
compr
D'UNE
DEMAN
e) LIST
CHEZ
Aspart
COMM
a) POS
Réserv
La pos
DANS
b) MO
Voie o
Les co
c) FRÉ
Prendre
d) DUR
DANS
e) CON
Lors d
nausée



Comprimé

Fitofer® B9



Solution buvable
Voie orale

LOT: 200790
PER: 12/2025
PPC: 79, 80 DH

ONS:

uvable, flacon de 200 ml.

LOT: 200790
PER: 12/2025
PPC: 79, 80 DH

imé) : Fer chélaté (encapsulé) 70 mg (soit 14 mg de fer assimilé),
g), vitamine B12 (1mcg), acérola (0,05), vitamine C (60 mg), Cuivre
sec de germe de blé (100 mg), extrait sec de camomille (100 mg),
Phosphate de calcium, Carboxyméthylcellulose, Stéarate de magnésium.

LOT: 200790
PER: 12/2025
PPC: 79, 80 DH

ml) : Fer chélaté (encapsulé) 35 mg (soit 7 mg de fer assimilé),
vitamine B12 (0,6 mcg), acérola (10 mg), vitamine C (14,5 mg),
oglycérique de germe de blé (2 mg), extrait sec de camomille (2 mg),

LOT: 200790
PER: 12/2025
PPC: 79, 80 DH

até (Encapsulé) et d'acide folique nécessaires à la fabrication des
me de l'hémoglobine. La formule de Fitofer® B9 est optimisée grâce
vitamine C, ainsi qu'en cuivre et en zinc encapsulés qui contribuent à

فيتوفير[®]

B9



محلول للشرب
عن طريق الفم



قرص
عن طريق الفم

الشكل و التقديم:

قرص، علبه 30 قرص. محلول للشرب، قارورة 200 مل.

الخصائص:

يحتوي **فيتوفير[®] B9** على حديد مُغلّف و حمض الفوليك الضروريان لتكوين الكريات الحمراء و الهيموغلوبين. تركيبة **فيتوفير[®] B9** مميزة نظراً لإحتوائها على فيتامين B12 و فيتامين C وكذلك النحاس والزنك. بفضل تركيبته الغنية، يساعد **فيتوفير[®] B9** على تصحيح حالات نقص الحديد.

حالات الإستعمال:

ينصح بإستعمال **فيتوفير[®] B9** في حالات نقص الحديد عند الكبار والصغار و المرتبطة ب:

- زيادة الإحتياجات الفيزيولوجية للحديد: النمو عند الطفل - الحمل - الرضاعة.
- حالات فقدان الدم: دورة شهرية غزيرة - النزيف المرتبط بالجهاز الهضمي.
- نقص في توفير الكمية الكافية من الحديد: الأطفال - المسنين - نظام غذائي حاد.

نصائح الإستعمال:

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-Vous

الطبيخة وفاء شافيق فلال

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمرة وأمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 14/04/2022 في الدار البيضاء،

M. AMRI FATIMA

☒ Glycémie à jeun

☒ TSH u.s

☐ Glycémie Post-Prandiale
(2 heures après le repas)

☐ T4 L

☐ T3 L

☒ Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

☐ Anticorps anti TPO

☐ Fructosamine

☐ Anticorps anti récepteurs TSH

☒ Triglycérides

☐ Cortisol libre Urinaire

☒ Cholestérol total

☐ Cortisolémie

-8h.....12h

HDL

-16h.....

LDL

☐ Urée

☒ Prolactinémie à -10h.....

☒ Créatinine

☐ FSH

☐ LH

☐ Microalbuminurie sur les urines de 24h

☐ IGF 1

☐ ECBU

☐ Anticorps anti gliadine

antiendomysium

☒ TGO/TGP/GGT

☐ Testosteronémie

☐ Sérologie Hépatite B et C

☐ 17 OH Progestérone

☒ NFS

☒ VS

☒ CRP

☐ Dérivés Methoxylées

☐ Uricémie

☒ Fer Sérique

☒ Calcémie

☒ Vitamine D2 / D3

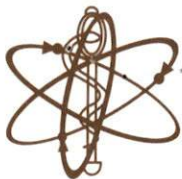
☐ PSA

☐ Claiance de la Créatinine

Dr. W. CHAFIQ-FILALI
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Genétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2104150004

Mme Fatiha AMRI EP EL MASRI

Demande N° 2104150004

Date de l'examen : 15-04-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	CRP us	B100	B
	Fer	B60	B
	G.G.T.	B50	B
	HbA1c	B100	B
	Potassium	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Cortisol 8h	B250	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Sodium	B30	B
	TSHus	B200	B
	Acide Urique	B30	B
	NI	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Genétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Contrôle 121

B250

B

Total des Bt: 4000

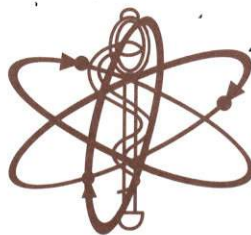
TOTAL DOSSIER : 2600 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille six cent
soixante dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97
زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء-الهاتف : 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - الفاكس : 05.22.86.04.97
laboratoire-anoual@outlook.fr Site web : www.labanoual.ma - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883



Mme Fatiha AMRI EP EL MASRI
Né(e) le : 20-03-1952
Dossier N° : 2104150004
Date de l'examen : 15-04-2021
Prélevé le : 15-04-2021 08:58 en interne
Edité le : 19-04-2021

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI
Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 4 / 4



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]
(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

58.3 nmol/l (75.0-250.0)
23.3 ng/ml (30.0-100.0)

29-09-2020
93.2

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

TSHus [AC]
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

1.32 µUI/ml (0.27-4.20)

29-09-2020
1.93

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.

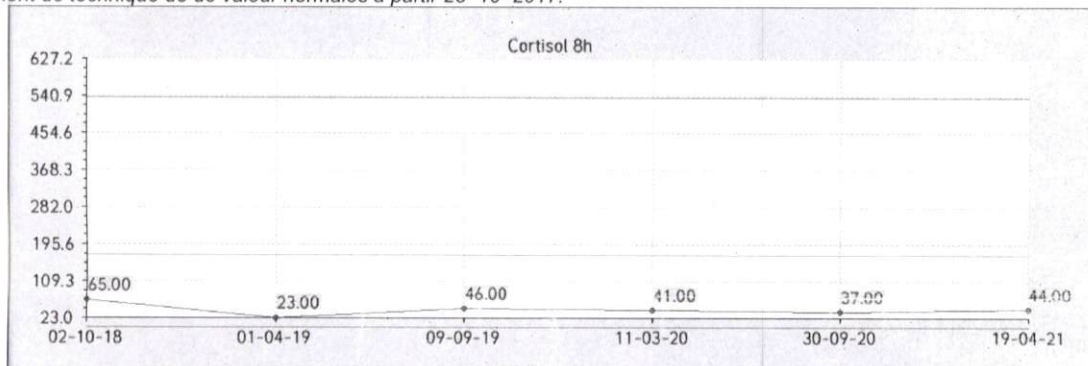
BILAN SURRENALIEN

Cortisol 8h [AC]
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

44 nmol/L (171-536)
16 µg/L (62-194)

30-09-2020
37

Changement de technique de de valeur normales à partir 25-10-2017.

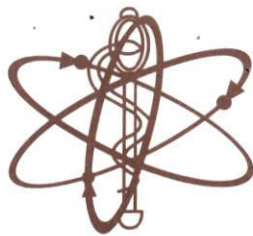


Cortisol 12 h [AC]
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

690 nmol/l
252 µg/l

30-09-2020
531

Confiance
Fekkar



Mme Fatiha AMRI EP EL MASRI
Né(e) le : 20-03-1952
Dossier N° : 2104150004
Date de l'examen : 15-04-2021
Prélevé le : 15-04-2021 08:58 en interne
Edité le : 19-04-2021

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI
Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

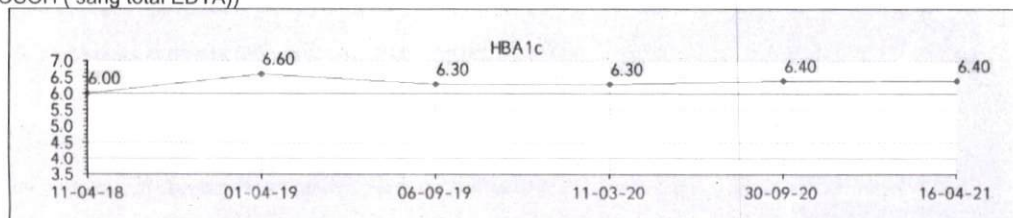
Page 2 / 4



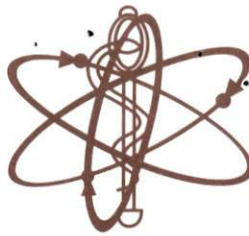
ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Créatinine [AC] (Jaffé, tamponné, cinétique - Cobas 6000® Roche)	6.6 mg/l 58.4 µmol/l	(5.0-9.0) (44.3-79.7)	29-09-2020 5.6
Acide Urique [AC] (Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.	51 mg/l 303.5 µmol/l	(24-57) (142.8-339.2)	29-09-2020 40
Cholestérol total [AC] (Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)	1.68 g/l 4.35 mmol/l	(<2.00) (<5.17)	29-09-2020 1.85
HDL-Cholestérol [AC] (Enzymatique Colorimétrique PAP - Cobas 6000® Roche)	0.64 g/l 1.66 mmol/l	(>0.65) (>1.68)	10-03-2020 0.62
LDL-Cholestérol (direct) (Dosage enzymatique)	0.90 g/L 2.33 mmol/L	(<1.55) (<4.01)	29-09-2020 1.05
Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne : -Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L) -Intermédiaire: 1.30 à 1.59g/L (3.35 à 4.12 mmol/L) -Élevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L) -Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)			
Triglycérides [AC] (GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)	0.79 g/l 0.89 mmol/l	(<1.50) (<1.70)	29-09-2020 1.14
HBA1c [AC] (HPLC - TOSOH (sang total EDTA))	6.4 %	(4.0-6.0)	30-09-2020 6.4



Confiance
ANALYSE
Fekkas



Mme Fatiha AMRI EP EL MASRI
Né(e) le : 20-03-1952
Dossier N° : 2104150004
Date de l'examen : 15-04-2021
Prélevé le : 15-04-2021 08:58 en interne
Edité le : 19-04-2021

DR : WAFIA CHAFIQ FILALI
Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 4



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

			29-09-2020
Leucocytes [AC]	9.20	milliers/ μ l (4.00-10.00)	11.00
Hématies : [AC]	4.72	millions/ μ l (3.80-5.80)	4.86
Hémoglobine : [AC]	12.2	grs/dL (11.5-16.0)	12.7
Hématocrite : [AC]	38.9	% (37.0-47.0)	39.0
VGM : [AC]	82.0	μ 3 (80.0-100.0)	80.0
TCMH : [AC]	25.9	pg (27.0-32.0)	26.0
CCMH : [AC]	31.4	g/dl (32.0-36.0)	32.5
RDW : [AC]	16.3	% (11.0-16.0)	17.2
Polynucléaires Neutrophiles :	60.6	%	59.5
Soit:	5.58	milliers/mm ³ (2.00-7.50)	6.55
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5	%	2.6
Soit:	0.14	milliers/mm ³ (0.00-0.50)	0.29
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	0.7
Soit:	0.06	milliers/mm ³ (0.00-0.20)	0.08
Lymphocytes :	34.4	%	30.3
Soit:	3.16	milliers/mm ³ (1.00-4.00)	3.33
Monocytes :	2.8	%	6.9
Soit:	0.26	milliers/mm ³ (0.20-1.00)	0.76
Plaquettes : [AC]	373	milliers/ μ l (150-500)	375

Vitesse de sédimentation

		29-09-2020
VS 1ère heure	30 mm	52
(VES-MATIC EASY)		
Valeur normale inférieure à	40	39

BIOCHIMIE SANGUINE

		29-09-2020
Glycémie à jeun [AC]	0.75 g/l (0.74-1.09)	0.79
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	4.16 mmol/l (4.11-6.05)	

