

**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.

tiologie 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'opérateur 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.

itaire :
En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 Abdallah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - 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
N° M20- 0009851
Avec complément
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres
16/06/2025

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : *7560* Société : *RAA*
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : *TREBANO Naima*
Date de naissance : *19.03.1959*
Adresse : *Lamer*
Tél. : *066839180* Total des frais engagés : *2107,800*

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :

Date de consultation : *17/06/2024*
Nom et prénom du malade : *TREBANO Naima* Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : *Affect. thyroïd. + Syndrome Shimmer*
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où le malade 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 : *Casa* Le : *08/06/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT
Déclaration de maladie N° M20-09851
Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Coupon à conserver par l'adhérent(e) :

250
707,20
1150,60
Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
27/05/2014	Ln	1	250	Docteur Otman TAZI Endocrinologue - Diabétologue Médecin 293 Rd. Abdelkader, Im. Morjana 21m-tige, Ad. N° 4 - Casablanca Tél : 05 22 64 81 90 - 05 22 66 56 56
09/06/2014	Ln	1	00	

Cachet et signature du Médecin attestant le Diagnostic

Docteur Othman TAZI
Endocrinologue - Diabétologue
N° d'Ordre :
293 Bd. Abdelkader, Im. Morjana
3ème étage, Apt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 81 90 - 05 22 86 56 56

Othman TAZI
Endocrinologue

[illegible]

Poster
Ergo America, Inc.
Nutrition
Meat, Abdominal, Imm., Hormones
Appl. No. 4 - Cansiblanca
Tel: 06-77 86 43 90 - 05-22 86 56 96
don 20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24.05.92	B 840, N	1150,60 Ft

$$2\text{H}_2\text{SO}_4 + 3\text{H}_2\text{O}_2 \rightarrow 1\text{S}_2\text{O}_8^{2-} + 2\text{H}_2\text{O}$$
[illegible]

VOILET ADHERENT

13880*

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

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 de				
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 25533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la profession			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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 25533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS	
	[Création, remont, adjonction]				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la profession				
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXCERPT

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 01/06/2021

Mme TREDANO Naima

13,40x6
6,80x9
LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1 comprimé et 1/2 le matin à jeun (pendant 06 mois)

70,50x6
CIVASTINE 10 mg

1 comprimé le soir (pendant 06 mois)

7990
BISPIRAZOLE

1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 05 jours)

275
SPASFON 80 mg

1 comprimé le matin (pendant 05 jours)

38,20
PRIMPERAN 10 mg

1 comprimé, matin et soir (pendant 03 jours)

707,20
79,90
Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjane,
2ème Etage, App. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



phloroglucinol 80mg/triméthylphloroglucinol 80mg



IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Dénomination

SPASFON, comprimé enrobé

Composition

Phloroglucinol hydraté 80.000 mg
quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 82.213 mg
Triméthylphloroglucinol 80.300 mg
pour un comprimé enrobé
Excipients : lactose monohydraté, saccharose, sorbite de polyvinyle, ardoine de titane, acide stéarique, stéarate de magnésium, talc, gomme arabique, gélulose, dioxyde de titane E 171, hydroxyde de titane E 172, suc de cannelle

Forme pharmaceutique

Comprimé enrobé
Boîte de 30

Classe pharmaco-thérapeutique

ANTIDIABÉTIQUE MUSCULAIRES
(A : appareil digestif et métabolisme)
(G : système génito-urinaire)

Nom et adresse de l'exploitant

Cephalon France
20 rue Charles Martigny
94700 MAISONS-ALFORT (France)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement des diabètes sporadiques de l'insuline, des vices hépatiques, de la vessie et de l'urètre.

ATTENTION !

Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- en cas d'allergie à l'un des composants ;
- en cas d'intolérance ou d'allergie au glucose, en raison de la présence d'amidon de seigle ;

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

Mises en garde spéciales

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de troubles métaboliques liés. En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase hépatique.

L'ASSOCIATION DE PHLOUGLUCINOL AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS TELS QUE LA MORPHINE OU SES DÉRIVÉS EN RAISON DE L'EFFET SÉDAIFÈRE.

Précautions d'emploi

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
NE JAMAIS LASSER A LA PORTÉE DES ENFANTS

Interactions médicamenteuses et autres interactions

IL FAUT ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS. IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.
D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse ou de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un médicament.

Excipients qui ont un effet notable :

Amidon de blé (gluten)
Saccharose, lactose

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

Posologie

6 comprimés répartis dans la journée

Mode et voie d'administration

voie orale

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

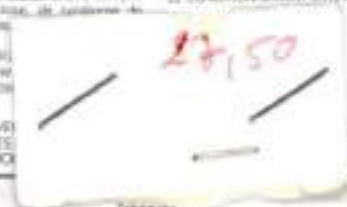
COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT CAUSER CERTAINS EFFETS NON SOUHAITÉS, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

- Manifestations cutanéo-muqueuses et allergiques : urticaire, prurit, éruption cutanée, exfoliationnement acide de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.

SIGNALEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.



Trouver
ZENTH Pharma

96, Zone Industrielle Costa Méditerranée Agade - Marseille
Dr M.L. BOUTIN, Pharmacien Responsable
Sous licence :



Primpéran® 10 mg

Chlorophyll *a* and *b* (µg/g)

Conversione vocale

SANOFI

1. QU'EST-CE QUE Primpéran 10 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

PRIMPERAN est un antiémétique, il contient un médicament appelé "métoclopramide" il agit sur une partie du cerveau pour prévenir les nausées et les vomissements.

Population adulte : PROMETHEAN 10 mg, comprimé sécable, est utilisé chez les adultes dans : • La prévention des nausées et vomissements liés aux soins pouvant survenir après une chimiothérapie. • La prévention des nausées et vomissements induits par la radiothérapie. • Le traitement des nausées et vomissements induits en nausées et vomissements pouvant survenir en cas de migraine. En cas de migraine, le metoclopramide peut être pris avec des médicaments agissant sur la douleur administrés par voie orale pour augmenter l'efficacité de ces médicaments.

Population pédiatrique : PRIMIPELAN 10 mg, comprimé sécable est indiqué chez les enfants (âges de 7 à 14 ans) si un autre traitement est inefficace ou ne peut être utilisé pour arrêter les nausées et vomissements liés aux soins pouvant survenir après une chimiothérapie.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE Primécan 10 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, consultez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez pas PRUMPERAN 10 mg, comprimé sécable

• vous êtes allergique au méthoxycarbamide (si l'un des composants de ce médicament figure dans la rubrique 6), • vous avez une hémorragie, une obstruction ou une perforation de l'estomac ou de l'intestin, • vous avez ou pouvez avoir une tumeur rare de la glande surrénale, située près du rein (phéochromocytome), • vous avez déjà eu des mouvements musculaires anormaux (spasmes tétaniques), à l'occasion d'un traitement médicamenteux, • vous êtes épileptique, • vous avez la maladie de Parkinson, • vous prenez de la lévodopa (médicament pour la maladie de Parkinson) ou des agonistes dopaminergiques (voir rubrique • Prise ou stimulation d'autres médicaments -), • vous avez déjà eu dans le sang des quantités anormales d'un pigment sanguin (méthémoglobinémie) ou un déficit en NADH cytochrome b5.

Alle données sont PROMETHEUS till inc. copyrighted, adaptable à

un enfant âgé de moins de 1 an (voir ci-dessous "Enfants et adolescents").

Ne prenez pas PRIMPÉRAN 10 mg, comprimé sécable dans les cas mentionnés ci-dessus. En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PRIMPÉRAN 10 mg, comprimé sécable.

Demandez l'avis de votre médecin ou pharmacien avant de prendre PRIMPERAN 10 mg, comprimé sécable si :

- vous avez des antécédents de battements du cœur anormaux (allongement de l'intervalle QT) ou tout autre problème cardiaque ;
- vous avez des anomalies dans votre sang du taux de sels minéraux, tels que le potassium, le sodium et le magnésium ;
- vous prenez d'autres médicaments connus pour agir sur votre rythme cardiaque ;
- vous avez un problème neurologique (convulsions) ;
- vous avez des problèmes au niveau du foie ou des reins. (la dose peut être diminuée dans ces cas (voir rubrique 3).

Votre médecin pourra vous prescrire des examens sanguins pour contrôler vos taux de glycémie. En cas de quantités anormales (méthémoglobinémie), le traitement sera arrêté immédiatement et définitivement. Vous devez attendre au moins 6 heures entre chaque prise, même en cas de vomissement ou de rejet de la dose, afin d'éviter une surdose.

le traitement ne doit pas durer plus de 1 mois en raison du risque de mouvements musculaires involontaires.

Enfants et adolescents : Des troubles du rythme anormaux (troubles extragynériques) peuvent survenir chez les enfants et les jeunes adultes. Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 1 an en raison du risque augmenté de mouvements anormaux (voir rubrique 4.4). Ne pas donner plus de 10 mg, comprise absolue.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Prise en utilisation d'autres médicaments : 5
prior, sans pris récemment ou
médicament, par le

En effet, PRIMPEL
medicher la main.
De même, certain
façon dont agit PR
Ces médicaments ut
médicaments utilisés dans la maladie de Parkinson (vo
rologique - Air permet pas PRIMPESAN 10 mg, comprimé
scobées), anticholinergiques (médicaments utilisés
pour soulager les crampes d'estomac ou les saignements).

38.9c

13
35
59
918
15-18

المسؤول عن مراقبة بعض الشقوق و / أو طريقة التناول، تردد التناول و مدة العلاج (البرمونة المنشطة للغة الدرقية) TSH تقتضي كذا الخ.

هذا الدواء باحترام تام لتأسيات طبيبك أو الصيدلي.

أو الصيدلي إذا كنت في شك. الجرعة الموصى بها
لدرجة المرض، العمر و التحمل الفردي للعلاج.
قليلة للقطع : يمكن قطعها إلى نصفين عند الحاجة
ع وفق وصفة الطبيب.

أما هذا الدواء فقط للأطفال الذين يستطيعون ابتلاع

بد التناول

ياخذ، من الأفضل في الصباح على الريق مع كوب

ة الدرقية في معظم الحالات، هو مرض نهائي،
علاج إلى أجل غير مسمى. في جميع
رم بدقة وصفة طبيبك.

مهمات الجرعة الزائدة

بسة زائدة من ليفوثيروكس قرص قابل للقطع، و
أجأة لأخذها:

جرعات الزائدة أو التسمم العرضي بما في ذلك
بد أن تعلم بسرعة طبيبك قد يترجم بيلقاف العلاج
أي إجراء آخر يراه ضروريا. العلامات أو
أصلة بالجرعة الزائدة، لاسيما زيادة في معدل
أو غيرها من علامات فرط الدرقية (انظر الفقرة
ب بضعة ساعات أو تتأخر ببضعة أيام.

نسيان جرعة واحدة أو عدة جرعات

إذا نسيت أخذ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع :

إذا غيّبت جرعة، لا تأخذ جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي
فانك.

إذا غيّبت عدة جرعات، اتصل بطبيبك.

إذا كان لديك أي أسئلة حول استعمال هذا الدواء، اطلب المزيد

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

2 - ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل است
قرص قابل للقطع ؟

قائمة المعلومات اللازمة قبل تناول الدواء

إذا أعطكم طبيبك المعالج بعض
السكريات بعد
المؤثرات الد
لا يجوز أبدا إ
إذا كنت تعال
أي من المكونات
إذا كنت تعال
عن النشاط ل
يقصر الغدة ا
131 أو عمليا
الغدة الدرقية
لمرض يزدو به
في حالة مثا
القلبية الحاد
بشكل عام لا
خلاف ذلك، ف
الشريان التاجي
واضطرابات نظم

خلال فترة الح

مضاد لإفراز الغدة

احتياطات الاستعمال

تحذيرات و احتياطات

بشكل عام، يجب أن يكون العلاج تحت مراقبة سريرية و
بيولوجية من قبل الطبيب. أخبر طبيبك عن مرض قديم

قائمة المعلومات اللازمة قبل تناول الدواء

إذا أعلمكم طبيبك
السكريات يجب أن
المؤشرات الضدية
لا يجوز أبدا استعماله
إذا كنت تعاني من
أي من المكونات الآتية
إذا كنت تعاني
عن النشاط البدني
بقصر الغدة الدرقية
131 أو عملية
الغدة الدرقية (علاج)
لمرض يترافق بـ
في حالة متلازمة
القلبية الحادة (جنود)
بشكل عام لا يجوز
خلاف ذلك، في
الشريان التاجي
واضطرابات نظم القلب

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

خلال فترة الحمل،
مضاد لإفراز الغدة الدرقية
احتياطات الاستعمال
تحذيرات و احتياطات

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

بشكل عام، يجب أن يكون العلاج تحت مراقبة سريرية و
بيولوجية من قبل الطبيب. أخبر طبيبك عن مرض قديم

ن أنواع من
الأفراد
اللقطع : يمكن قطعها إلى نصفين عند الحاجة
لق وصفة الطبيب
ن الدواء فقط للأشخاص الذين يستطيعون ابتلاع

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

ول
من الأفضل في الصباح على الريق مع كوب

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

قبة في معظم الحالات، هو مرض نهائي،
لعلاج إلى أجل غير مسمى. في جنين
وصفة طبيبك
الجرعة الزائدة

إذا أخذت كمية زائدة من ليفوثيروكس قرص قابل للقطع، و
أنت لست بحاجة لأخذها:

في حالة الجرعات الزائدة أو التسمم العرضي بما في ذلك
الأطفال، لا بد أن تعلم بسرعة طبيبك قد يعتزم إيقاف العلاج
أو تطبيق أو أي إجراء آخر يراه ضروريا. العلامات أو
الأعراض المتصلة بالجرعة الزائدة، لاسيما زائدة في معدل
ضربات القلب أو غيرها من علامات فرط التنديق (انظر القفزة
4)، قد تحدث في بضعة ساعات أو تتأخر ببضعة أيام.

تعليمات في حال نسيان جرعة واحدة أو عدة جرعات
إذا نسيتم أخذ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع:

إذا غيّبت جرعة، لا تأخذ جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي
فوتتلك.

إذا غيّبت عدة جرعات، اتصل بطبيبك.
إذا كان لديك أي أسئلة حول استعمال هذا الدواء، اطلب المزيد

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables 8/30
PPV: 13,40 DH

Docteur Otmian TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 27/05/2021

Mme TREDANO Naima

Glycémie à jeun
Cholestérol total + HDL + LDL
Triglycérides
Créatinine
Transaminases
Ionogramme sanguin
NFS
TSH us

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Gods 20460 - Casablanca
Tél : 05 22 52 83 88
Fax : 05 22 21 92 41

Docteur Otmian TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 34 / 05 22 86 56 34



مختبر منظرونا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Casablanca le 31 mai 2021

Madame TREDANO NAIMA

FACTURE N°	145305
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ionogramme sanguin -----	B	160	
Bilan lipidique -----	B	190	
Glycémie -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 840

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

1 150,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Cinquante Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca

Tel : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 31/05/21

Prélèvement effectué à 10:25

Edition du : 03/06/21

Madame TREDANO NAIMA

Docteur OTMAN TAZI

Réf : 21E1649

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

Normales Antécédents
(Femme Adulte)

09/12/20

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,28	M/mm ³	4,2 - 5,2	4,63
Hémoglobine -----:	13,7	g/100 ml	12 - 16	14,3
Hématocrite -----:	40	%	35 - 45	41
- V.G.M. -----:	93	μ ³	85 - 95	
- T.C.M.H. -----:	32	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	34	g/100 ml	30 - 35	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	5 730	/mm ³	4000 - 10000	4690
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	53,5	%	50 - 70	
Soit :	3 066	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,4	%	1 - 3	
Soit :	138	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,3	%	< 1	
Soit :	17	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	36,8	%	20 - 40	
Soit :	2 109	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	7,0	%	1 - 14	
Soit :	401	/mm ³	40 - 1000	

PLAQUETTES

Résultat -----:	291 000	/mm ³	150000 - 400000	282000
-----------------	---------	------------------	-----------------	--------



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplôme des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 31/05/21

Prélèvement effectué à 10h25

Edition du : 03/06/21

Madame TREDANO NAIMA

Docteur OTMAN TAZI

Réf : 21E1649

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE
(Cobas Roche C-311)

IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités
Sodium	139	mmol/l	136 - 145	141
Potassium	4,10	mEq/l	3,5 - 5,1	4,42
Calcium	90,80	mg/l	86 - 107	94,10
Chlore	101,5	mmol/l	95 - 105	102,7
Protéines Totales	73	g/l	60 - 80	77
Bicarbonates	27,10	mmol/l	23 - 29	26,00



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 31/05/21
Prélèvement effectué à 10:25
Edition du : 03/06/21

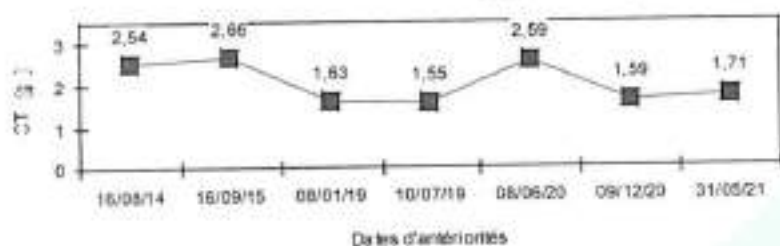
Madame TREDANO NAIMA
Docteur OTMAN TAZI
Réf. : 21E1649

Compte Rendu d'Analyses

BILAN LIPIDIQUE

Cholestérol total : 1,71 g/l
Soit : 4,41 mmol/l

Normales	Antériorités
< 2	1,59
< 5,15	4,1



Cholestérol HDL : 0,47 g/l

Normales	Antériorités
> 0,4**	0,44

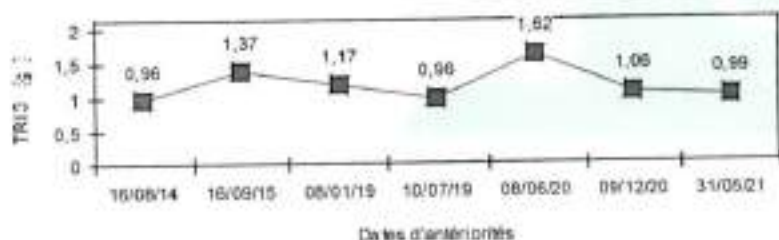
Cholestérol LDL** : 1,04 g/l
Soit : 2,68 mmol/l

Normales	Antériorités
< 1,6**	0,94
< 4,12	2,42

**Valeurs indicatives, à confronter avec le risque cardio-vasculaire du patient

Triglycérides : 0,99 g/l
Soit : 1,13 mmol/l

Normales	Antériorités
< 1,5	1,06
< 1,71	1,21





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 31/05/21

Prélèvement effectué à 10:25

Edition du : 03/06/21

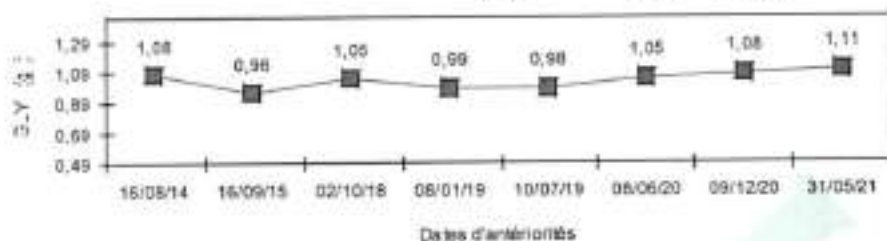
Madame TREDANO NAIMA

Docteur OTMAN TAZI

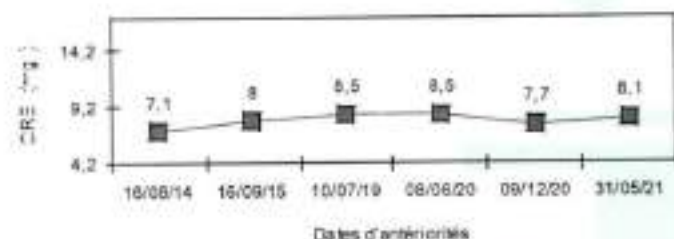
Réf : 21E1649

Compte Rendu d'Analyses

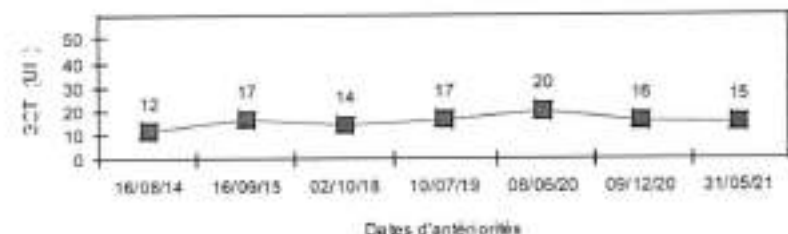
	Normales	Antériorités
Glycémie à jeûn -----: 1,11 * g/l	0,7 - 1,1	1,08
Soit : 6,2 mmol/l	3,88 - 6,11	6



Créatinine -----: 8,1 mg/l	6 - 13	7,7
Soit : 72 µmol/l	53 - 115	68



Transaminases - SGOT / ASAT -----: 15 UI/l	< 45	16
--	------	----





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 31/05/21

Prélèvement effectué à 10:25

Edition du : 03/06/21

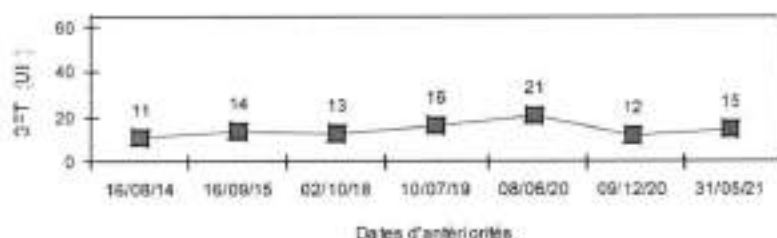
Madame TREDANO NAIMA

Docteur OTMAN TAZI

Réf : 21E1649

Compte Rendu d'Analyses

		Normales	Antériorités
Transaminases - SGPT / ALAT ----- :	15 UI/l	< 49	12



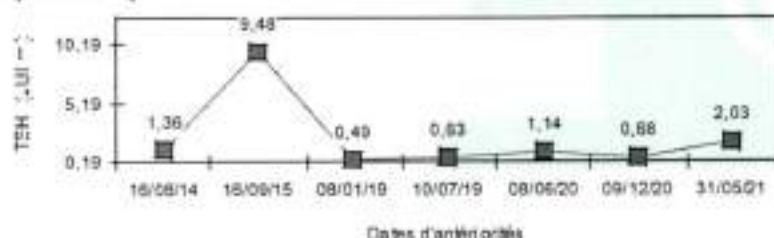
HORMONOLOGIE

TSH _{us} ----- :	2,03 µUI/ml	0,27 - 5	0,68
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARONA
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca
Tél : 05 22 52 83 88 / 0522 87 22 82
Fax : 05 22 21 92 41