

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## 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.

## Optique :

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.

## Orthopédie :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5957 Société : 82517

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL MAMDANI ABDELHAMID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 661066495 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :



## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

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

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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° W19-416732

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5957	Société : Relay		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : El Mousa, Abdellah			
Date de naissance : 1965			
Adresse : 2015 Rue Abdellah			
Tél. 061066795		Total des frais engagés : 1650 + 505 + 600 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26/07/2021			
Nom et prénom du malade : El Mousa, Abdellah Age : 55			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : goutte cheveux avec 40			
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 : Casablanca      Le : 02/09/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-416732
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).	
Matricule : 5957	
Nom de l'adhérent(e) : El Mousa, Abdellah	
Total des frais engagés : 1650 + 505 + 600	
Date de dépôt : 02/09/2021	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire de Pathologie Bd. Ali. Tazioula N° 18 - 2ème étage Bourgogne - Casablanca T. 22 21 88 40 44 01 22 21 88	15/07/21	ps6'	600.00

## AUX HAIBES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### VOLET ADHERENT

\* 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF  
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)  
ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفظي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

PPV : 103,60 DH  
LOT : 645173  
PER : 05/22

Casablanca le, 26/07/2021

Mme Chaoui Nawal

PPV 192,00 DH  
192,00  
LOT : 645173  
PER : 05/22

144,50



Ezium 20 mg (1bte de 14+1bte de 7)

1 gel le matin et le soir 1/2 H avt les repas durant 10 j (pendant 10 jours)  
32,00

Maalox sticks

1 stick entre 30 et 454 min apres les repas durant 10 j (pendant 10 jours)

les 5 premiers jours =

103,60

Amoxil 1gr

1 cp à delayer dans 1/82 verre d'eau matin et soir apres les repas durant 05 j (pendant 05 jour)

102,10

Zeclar 500-1bte

1 cp matin et soir apres les repas durant 5 j et arrêt (pendant 05 jour)

32,90

Flagyl susp-1 fl

1 cuil à soupe matin et soir apres les repas durant 5 j (pendant 05 jour)

T = 505,10

PHARMACIE LAHJAJMA  
12, rue ZIMMAMA

Avenue du Phare - Résidence Taghazout  
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67

Dr. Reaumur  
Bd. Abdelmoumen  
CASABLANCA - Tel. 0522.200.104 / 105  
0522.200.104 / 105 - Fax : 0522.200.106

إقامة سعد الله، 12 زنقة ريمير (شارع عبد المؤمن)، حي المستشفيات، الدار البيضاء  
Résidence SAAD ALLAH, n° 12, rue Reaumur (Bd. Abdelmoumen), Q. des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 0522.200.104 / 105 - Fax : 0522.200.104 / 105 - le fax : 0522.200.106

# FLAGYL® 4 %

Métronidazole

suspension buvable

SANOF

LOT : 21E0141  
PER.: 02/2023

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination :

FLAGYL 4 POUR CENT, suspension buvable.

### b) Composition :

Benzoate de méthronidazole ..... 4 g.  
Excipients : phosphate monosodique dihydraté, hydroxybenzoate de méthyle, hydroxybenzoate de propyle, silicoalluminat de magnésium spécial (veegum), saccharose, saccharine sodique dihydratée, alcool éthylique à 95 pour cent v/v, essence concentrée de citron, essence d'orange douce déterpenée, eau purifiée q.s.p 100 ml.

Une cuillère-mesure de 5 ml correspond à une dose unitaire de 200 mg de méthronidazole (benzoate).

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Suspension buvable, Flacon de 120 ml avec cuillère-mesure de 5 ml.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5-imidazolés.

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé en cas d'allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le méthronidazole).
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

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

### b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de survenue de rougeur du visage, chaleur, du rythme cardiaque, le traitement et de s d'apparition d'une mouvements volontaires, e confusion.
- médicamente si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

Attention ! Ce médicament contient de l'alcool : le titre alcoolique de la suspension est de 1%, soit 40 mg d'alcool par cuillère-mesure

- 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 déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

### c) Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.
- En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements, vertiges, convulsions).
- En raison de la présence d'alcool, prévenez votre médecin en cas de maladie du foie, d'épilepsie, ou de grossesse.
- Ce médicament contient 3 g de saccharose par cuillère-mesure: en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PACKAGE LEAFLET : INFORMAT

# Maalox®

stomach pain

oral suspension in sachet  
Aluminum oxide / magnesium hydroxide

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
MAALOX 460 mg sachets  
Bte de 20  
P.P.V 32,00 DH  
6 118001 082148

SANOFI

**Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine because it contains important information for you.**

If you have any further questions or are unsure of anything, ask your doctor or pharmacist for more information.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- Ask your pharmacist if you need more information or advice.
- Consult a doctor if symptoms worsen or persist for more than 10 days.
- If you notice any side effects not listed in this leaflet, or if you feel that one of the side effects mentioned is serious, please inform your doctor or pharmacist.

**In this package leaflet:**

1. What **Maalox stomach pain** oral suspension in sachets is and what it is used for
2. What you need to know before you take **Maalox stomach pain** oral suspension in sachets
3. How to take **Maalox stomach pain** oral suspension in sachets
4. Possible side effects
5. How to store **Maalox stomach pain** oral suspension in sachets
6. Contents of the pack and other information

**1. What Maalox stomach pain oral suspension in sachets is and what it is used for**

This medicine is for heartburn and acid regurgi-

tation in adults from 15 years of age.

**2. What you need to know before you take Maalox stomach pain oral suspension in sachets**

If you have been told by your doctor that you are intolerant to some sugars, contact him/her before taking this medicine.

**Never take Maalox stomach pain oral suspension in sachets in the following situations:**

- if you have a history of allergy to any of the ingredients of the oral suspension,
- if you have serious kidney disease.

If you are unsure of anything, it is essential that you ask your doctor or pharmacist for advice.

# Ezium®

## Esoméprazole

20 mg et 40 mg gélules gastro-résistantes. Boîte de 7, 14 et 28.

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

• Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Composition du médicament :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de posologie :

Principe actif :

Esoméprazole magnésium dihydrate.

Esoméprazole magnésium dihydrate.

Autres composants : sucrose, amidon de maïs, hydroxyéthylcellulose 3C, diméthicone émulsion 35%, polyacrylate 80, mannitol, diacrylate monoglycérides, talc, méthacrylique acide-éthylacrylate copolymère dispersion 30%, méthyle de citrate, stearoyl monoglycérides, eau purifiée.

Excipients à effet notable : Mannitol, Saccharose

### Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

EZIUM® contient une substance appelée esoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

### Indications thérapeutiques :

EZIUM®, gélules gastro-résistantes est utilisé dans le traitement des maladies suivantes : **Adultes**

• Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

• L'ulcère de l'estomac ou duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

• Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). EZIUM® peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

• Un excès d'acidité dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

**Adolescents âgés de 12 ans et plus**

• Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

• L'ulcère de l'estomac ou duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

### Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée de traitement :

Veuillez toujours prendre ce médicament en suivant les indications de votre médecin ou pharmacien.

Veuillez consulter votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

EZIUM® n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 12 ans.

Si vous prenez ce médicament depuis longtemps (en particulier depuis plus d'un an), votre médecin sera amené à instaurer une surveillance.

Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

### Mode d'administration

Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée.

Vous pouvez prendre vos gélules pendant ou en dehors des repas.

Avalez vos gélules entières avec un verre d'eau. Les gélules comme leur contenu ne doivent pas être mordus ni croqués. En effet, les gélules contiennent des granules dont l'embrayage protège le médicament de l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas endommager les granules.

Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les gélules :

Si vous avez des difficultés pour avaler les gélules :

1) Ouvrez soigneusement les gélules au dessus d'un verre d'eau (non gazeuse) et vider le contenu des gélules (granules) dans le verre. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

2) Remuez. Puis buvez le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours le mélange avant de le boire.

3) Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mordus ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler: le contenu des gélules peut être mélangé dans de l'eau et prélevé dans une seringue. Il peut alors être administré par sonde gastrique.

### Posologie

Votre médecin vous dira le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé et du fonctionnement de votre foie.

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

Si votre maladie

à enf faire

1 mg

voie

stre

our,

ose

PPV : 144DH50

PER : 02/23

LOT : K1051-3

plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, traitement de l'ulcère duodénal et prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

Adultes et adolescents à partir de 12 ans

Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et de la clarithromycine.

Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIUM® 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIUM® 20 mg une fois par jour.

Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Ellison.

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule d'EZIUM® 40 mg deux fois par jour.

Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins.

La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

Poursuite du traitement après prévention par voie intraveineuse de la récidive hémorragique

d'un ulcère gastro-duodénal

Adultes âgés de 18 ans et plus :

La dose recommandée est d'une gélule à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

### Contre-indications :

Ne prenez jamais EZIUM® 20mg, 40 mg, gélule gastro-résistante :

• si vous êtes allergique à l'esoméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;

• si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, omeprazole) ;

• si vous prenez un médicament contenant du néfénavir (utilisé dans le traitement du VIH). Si vous avez des doutes, si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessous, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant toute administration d'EZIUM®.

### Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, EZIUM®, gélule gastro-résistante peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre EZIUM® et contactez un médecin immédiatement.

Apopspnie soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue, de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).

Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagnent d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez ou des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une destruction toxique de la peau.

Jaunisse, unnes foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie. Ces effets sont rares et affectent 1 utilisateur sur 1000.

Les autres effets indésirables sont :

Effets indésirables fréquents (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10) :

Maux de tête.

Effets sur l'estomac ou l'intestin: diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulence, nausées, vomissements.

Effets indésirables peu fréquents (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100) :

Gonflement des pieds et des chevilles.

Troubles du sommeil (insomnie).

Étouffissemens, fourmiliements, somnolence.

Vertiges.

Sécheresse de la bouche.

Augmentation dans le sang des enzymes du foie.

Éruptions cutanées, urticaire et démangeaison.

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

## SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF  
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)  
ENDOSCOPIE DIGESTIVE  
ECHOGRAPHIE

Le 15.07.2021

M. CHAIDI NAWAL  
55 ansA hospitalisé ce jour  
le 15 juillet 2021  
à 10h30 vers

(rc) Dr. H. H. porté

far ecc

Gastralation

- Le auskufe

Dr. HEFFOUDHI-M  
logue  
Bd. Reaumur  
Q. des Hôpitaux  
CASABLANCA - 10.000  
Signature : Dr. HEFFOUDHI-M  
Bd. Reaumur  
Q. des Hôpitaux  
CASABLANCA - 10.000  
Date : 20.01.04  
Tél. : 0522.200.104 / 105 - fax : 0522.200.104 / 105



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : HEFTOURI H

Nom et prénom : Je CHRAKUI NAWAL Mr  Mme  Mlle  ENF

Age : 55 ans

Référence : ✓

Siège et nature du prélèvement : CSTO *Le Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd Ain Taoujite N° 18 - 2<sup>e</sup> étage  
Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64*

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles : FLACON (2) - ESTO - 20/08/2001

- Traitements éventuels : Flacon (2) - Dexamex

Renseignements cliniques et paracliniques : dygma 18/08/2001

*accouchées aux TI et succès  
anti-cancer H2 + + .*

*Fibros, abnucha de nœuds  
gastrostomie synthétique (falloctomie = 1).*

Radiographies : gastrostomie synthétique (falloctomie = 1)

Date : 15/07/2001 Signature :

# CLINIQUE AL MASSIRA.

## F A C T U R E

N° : 2354 / 2021 du 15/07/2021

Nom patient CHAOUI AZIZ NAWAL

Entrée 15/07/2021

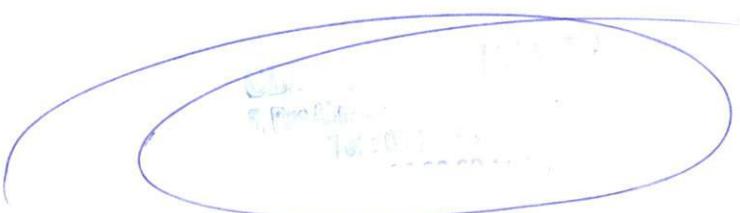
PAYANT

Sortie 15/07/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FIBROSCOPIE	1,00	FORFAIT	1 650,00	1 650,00
<i>Sous-Total</i>				1 650,00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 650,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>1 650,00</b>
----------------------------------	--------------	-----------------



Handwritten signature or stamp, possibly reading 'Total Clinique' or similar, enclosed in a blue oval.

**Docteur MOHAMED HEFFOUDHI**

**SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF**

*(Estomac, Foie, Intestin, Hémorroïdes)*  
**ENDOSCOPIE DIGESTIVE**  
**ECHOGRAPHIE**

**FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE**

**Mme CHAOUI Nawal**

Casablanca le, 15/07/2021

**Clinique**

dyspepsies + pesanteurs abd pp -notion d'anosmie et serologie SARS -covid positive (tt d'1 semaine)-HP positif

**Examen**

Oesophage

Muqueuse cardioœsophagienne normale.

Cardia muqueux en place situé à 36 cm des arcades dentaires.

Estomac

Lac muqueux peu abondant et clair.

La muqueuse fundique et son plissement sont normaux

La muqueuse du corps de l'estomac et l'antre sont le siège d'une ébauche nodulaire-Biopsies à la recherche d'HP-

Rétrovion=RAS

Pylore facilement franchi.

Bulbe

Absence d'ulcère

Duodénum post-bulbaire

Strictement normal.-biopsies

**Conclusion**

Gastrite nodulaire antrale

*Dr. MOHAMED HEFFOUDHI-M<sup>2</sup>  
Gastro-entérologue  
Résidence SAAD ALLAH n°12 Rue Reaumur  
Bd. Abdellatif Ben Khattab - Quartier des Hôpitaux  
CASABLANCA - Tel. 05 22 20 01 04 10*



# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

**Nom et prénom :** Mme CHAOUI NAWAL

**Age :** 55 ans

**Prescripteur :** Dr. HEFFOUDHI.M

**N° Anapath :** 2107151023

**Date réception :** 15/07/2021

**Nature du prélèvement :** 1- biopsies gastriques. 2- biopsies duodénales

**Renseignements cliniques :** dyspepsie attribuée aux traitements et vaccin anti-covid. HP++. Fibroscopie : à la recherche de nodules gastriques (gastrite folliculaire ?).

Casablanca, le 19/07/2021

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### I/ Biopsies gastriques :

L'examen histologique a porté sur 3 biopsies antrales et 2 biopsies fundiques, mesurant 1 à 2 mm montrant un volume glandulaire global conservé.

Les structures épithéliales de surface et glandulaires sont partout normosécrétantes et bien différenciées, sans lésion dysplasique ou métaplasique.

Le chorion fibreux abrite un infiltrat inflammatoire d'intensité légère au niveau fundique, et modérée au niveau antral, mononucléé, composé de lymphocytes et de plasmocytes. Un amas lymphoïde de morphologie banale est présent au niveau antral. La coloration du Giemsa montre la présence d'HP rares (+) au sein du film muqueux de surface et dans le fond des cryptes.

### CONCLUSION :

**Gastrite chronique légère au niveau fundique, et modérée au niveau antral, à caractère folliculaire au niveau antral (+), non atrophique, non active, sans signe de dysplasie ou de métaplasie intestinale.**

HP (+).

### II/ Biopsies duodénales :

Reçu trois fragments d'une muqueuse duodénale montrant un relief villositaire préservé. Les structures épithéliales de surface et glandulaire sont normosécrétantes et bien différenciées. Il n'est pas retrouvé de lymphocytose intraépithéliale.

Le chorion est oedémato-congestif et ponctué d'une population inflammatoire banale, non densifiée, lymphoplasmocytaire, associé à de rares éosinophiles.

Absence d'individualisation de giardia lamblia.

### CONCLUSION :

- Muqueuse duodénale dans les limites de la normale histologique.
- Absence d'atrophie villositaire. Absence de giardiase.

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd Aïn Taoujتate - 18 - 2ème étage  
Boulevard Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

Dr Benkiran Leïla

0522.27.85.64 - شارع عين توجطاط - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس :

14, Bd Aïn Taoujتate - 2ème étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr

# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujilate, N°18, 2ème étage. Bourgogne  
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

## F A C T U R E

N° : 2107151023  
Du : 15/07/2021

Nom patient : Mme CHAOUI NAWAL

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
BIOPSIE MULTIPLE (2 FLACONS)	545	600,00
	Total	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**SIX CENTS DIRHAMS**

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd Ain Taoujilate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 022278548 Fax : 022278564

d. 16.07.21   chaos at Atrial

HR 77 bpm

## Measurement Results:

QRS	:	ms
QT/QTcB	:	/ ms
PR	:	ms
P	:	ms
RR/PP	:	/ ms
P/QRS/T	:	/ / degrees
QTD/QTcBD:	ms	
Sokolow	:	mU
NK	:	

## Interpretation:

Unconfirmed report.

