

# 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.

## Educations :

- 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 065010

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ  
 Nom & Prénom : WARID BOUAZZA  
 Date de naissance : 1945  
 Adresse : AIN CHIFA I Rue 1 n° 80  
 Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 867,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2021  
 Nom et prénom du malade : WARID Bouazza Age : 76 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : H de la prostate / 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 : CASA Le : 12/10/21  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
12/10/2021	U		130 DH	
10				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/2021	310 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/10/2021	B 300 IC 15	424,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

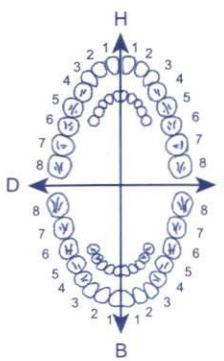
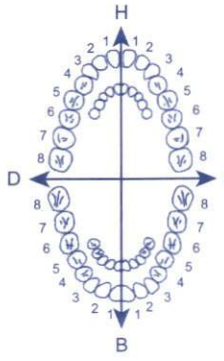
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire 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'EXECUTION

# Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail  
Médecine Générale

# الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل  
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 12.10.2011

N° waring Bmazga

19310 - Centiflo q  
14h 30m x 21013

I hadien gel  
2 gel 1/3 gel q 1/2 dose 1/2 gel

5 wechra sachet

2 epau 6 b 1/4

05 22 82 98 60 : الهاتف : 12 مكر - العراقى القاضى العراقي

Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis - Tél. : 05 22 82 98 60 - E-mail: dr.maachou-m@hotmail.fr



# CONTIFLO®

## Gélules à libération prolongée (Chlorhydrate de tamsulosine)

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

Gardez cette notice, vous pourriez 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 quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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

### 1. Dénomination du médicament

CONTIFLO® OD 0,4mg

Ce médicament contenant du chlorhydrate de tamsulosine, se présente sous forme de gélules à libération prolongée en boîtes de 10, 30 et 60.

### 2. Composition du médicament

- Substance active : Chlorhydrate de tamsulosine 0,4mg
- Excipients en q.s.p. une gélule à libération prolongée : cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, copolymère d'acide méthacrylique-acrylate d'éthyle, hydroxyde de sodium, triacétine, talc, dioxyde de titane, eau purifiée
- Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, bleu brillant ECF, rouge cochenille A, jaune de quinoléine

### 8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi

Mises en

Si vous ressentez de la fatigue ou si vous avez des changements de l'allongée, Tout symptôme muqueux médicament.

signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par CONTIFLO® OD 0,4 mg, gélules à libération prolongée. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

Ce médicament contient des agents colorants azoïques : Jaune orangé S (E110), rouge cochenille A (E124), azurobine (E122), qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

### Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie : il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment : au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épicés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.



artiges,  
rs d'un  
position  
ement.  
res, des  
gique au  
devez le

# Imodium® 2 mg

lopéramide

gélule

## **Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez 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 quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE IMODIUM 2 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER IMODIUM 2 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE IMODIUM 2 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**  
ANTI-DIARRHÉIQUE

## **Indications thérapeutiques**

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des diarrhées aiguës et chroniques de l'adulte et de l'enfant de plus de 8 ans.

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?**

### **Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament**

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

### **Contre-indications**

#### **Ne prenez jamais IMODIUM 2 mg, gélule :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) au lopéramide ou à l'un des autres composants contenus dans IMODIUM 2 mg, gélule,
- en cas de sang dans les selles et/ou de fièvre importante,
- en cas de maladie chronique de l'intestin et du côlon, notamment au cours des poussées aiguës de rectocolite hémorragique,
- chez l'enfant de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## **Précautions d'emploi : mises en garde spéciales**

Faites attention avec IMODIUM 2 mg, gélule :

Mis

Vous

les c

• en

• tra

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

• en

LOT : 21E005  
PER-04/2026

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

cin dans

selles,  
he. En  
tation, c'es  
thée. Votre  
une

réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.

## **Précautions d'emploi**

- Ce médicament ne doit pas être utilisé lorsqu'une inhibition du transit intestinal doit être évitée.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de diarrhée survenant au cours d'un traitement antibiotique (risque de colite pseudo-membraneuse).
- L'administration de ce médicament doit être interrompue en cas de constipation ou de distension abdominale.
- En cas d'insuffisance hépatique, prévenir votre médecin; une surveillance médicale étroite peut s'avérer nécessaire en cas de traitement par ce médicament.
- Ce traitement est un complément des règles diététiques :
  - se réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
  - s'alimenter le temps de la diarrhée :
- en excluant certains apports et particulièrement les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés.
- en privilégiant les viandes grillées, le riz.

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).

## **Interactions avec d'autres médicaments**

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement**

### **Grossesse et allaitement**

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. L'allaitement demeure possible en cas de traitement bref par ce médicament.

# smecta® orange-vanille

Diosmectite

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
  - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
  - 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.
  - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
3. Comment prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique :** AUTRES ADSORBANTS INTESTINAUX - code ATC : A07BC05.

**Ce médicament contient une substance active : la diosmectite.**

La diosmectite est une argile naturelle purifiée qui couvre la muqueuse digestive.

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- De la diarrhée aiguë chez l'enfant de plus de 2 ans en complément de la réhydratation orale, et chez l'adulte ;
  - De la diarrhée chronique (de longue durée) chez l'adulte ;
  - Des douleurs liées à des maladies fonctionnelles de l'intestin chez l'adulte.
- 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?**

**Ne prenez jamais SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet :**

- Si vous êtes allergique à la diosmectite ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

## Avertissements et précautions

**Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 2 ans :** SMECTA ne doit pas être utilisé.

**Chez l'enfant de plus de 2 ans :** SMECTA doit être utilisé uniquement dans le traitement de la diarrhée aiguë (7 jours maximum), en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO). Toute



s'aggravant après 3 jours de traitement.

- Si vos douleurs digestives sont associées à une fièvre ou à des vomissements.

Ce médicament contient de petites quantités d'éthanol (alcool) inférieures à 100 mg par dose journalière.

## Enfants

SMECTA est réservé à l'enfant de plus de 2 ans, pour le traitement de la diarrhée aiguë. Il doit être administré en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO) afin d'éviter la déshydratation. La durée de traitement ne doit pas dépasser 7 jours.

## Mesures diététiques supplémentaires

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
- Continuer de s'alimenter pendant la diarrhée, en excluant certains aliments, particulièrement les légumes et fruits crus, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés,
- En privilégiant les viandes grillées, le riz.

## Autres médicaments et SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

La prise de ce médicament peut diminuer l'absorption des autres médicaments ingérés simultanément. Aucun médicament ne doit être pris au même moment que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE.

Vous devez espacer la prise de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE de celle d'un autre médicament de plus de 2 heures, si possible.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

## Grossesse et allaitement

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE n'est pas recommandé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été réalisée. Toutefois, l'effet attendu est nul ou négligeable.

# ZEPAM® 6 mg

bromazépam

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV: 34DH70  
PER: 06/24  
LOT: K1625

nême  
onné

## Composition :

Bromazépam (DCI) : 6 mg par comprimé-bâtonnet quadrisé.

Excipients : Q.S.P 1 comprimé.

Excipient à effet notoire : lactose.

## Forme pharmaceutique :

**ZEPAM®** comprimé-bâtonnet quadrisé (blanc); boîte de 30

## Dans quels cas utiliser ce médicament?

C'est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

## Attention !

### a) Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des autres constituants.
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie.
- Insuffisance respiratoire.
- Syndrome d'apnée du sommeil.

### b) Posologie usuelle

En pratique courante :

Chez l'adulte, en début de traitement, la posologie quotidienne moyenne de **ZEPAM®** est de 1 comprimé-bâtonnet, réparti le plus souvent de la manière suivante :

- 1/4 de comprimé-bâtonnet le matin (1,5 mg),
- 1/4 de comprimé-bâtonnet à midi (1,5 mg),
- 1/2 comprimé-bâtonnet le soir (3 mg).

Elle doit ensuite être adaptée individuellement en fonction de la réponse thérapeutique.

La posologie peut être augmentée jusqu'à 3 comprimés par jour dans certains cas.

Le comprimé n'est pas une forme adaptée à l'enfant de moins de 6 ans (risque de fausse-route).

Enfant, sujet âgé, insuffisant rénal ou hépatique : il est recommandé de diminuer la posologie, par exemple la moitié de la posologie moyenne peut être suffisante.

### c) Mode et voie d'administration

Voie orale. Les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau.

### d) Fréquence et moment auquel le médicament doit être administré

Les prises devront être régulièrement réparties dans la journée.

### e) Durée du traitement

Ne pas dépasser 12 semaines de traitement sans avis médical.

Le traitement doit être aussi bref que possible.

L'indication sera réévaluée régulièrement, surtout en l'absence de symptômes.

## Effets non souhaités et gênants :

**Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants :**

Trous de mémoire, sensation d'ivresse, somnolence en particulier chez la personne âgée, ralentissement des idées, sensation de fatigue musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée, troubles du comportement.

Exceptionnellement :

- réactions paradoxales avec augmentation de l'anxiété, agitation, agressivité, confusion des idées, hallucinations;
- amnésie antérograde.

Ces troubles nécessitent l'arrêt du traitement.

## f) Précautions d'emploi

Des précautions sont nécessaires en cas de myasthénie.

Utilisé seul, ce médicament n'est pas adapté au traitement des états dépressifs.

Une prise prolongée ou des doses importantes de ce médicament favorisent une dépendance.



**Dr.El Moustapha MAACHOU**

Spécialiste en Médecine du Travail  
Médecine Générale

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

**الدكتور المصطفى معاشو**

إختصاصي في طب الشغل  
الطب العام

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 14. 10. 2021

Q = W A R I O 8/10/21

P. S. A

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396 Bd El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73  
E-mail : haizounatill@menara.ma

**Dr. MAACHOU EL MOUSTAPHA**  
Spécialiste en Médecine du Travail  
MEDECINE GENERALE  
Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis  
Tél/Fax : 0522 82 98 60



# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES



مختبر حيزون  
للتحليلات الطبية

Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie  
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

**Docteur HAIZOUN Adil**  
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 13/10/21  
Prélèvement effectué à 08:58  
Edition du : 13/10/21

**Monsieur WARID BOUAZZA**  
**Docteur EL MOUSTAPHA MAACHOU**  
Réf. : 21J705

Page : 1/1

## MARQUEURS

	Normales	Antériorités
<u>ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE</u>		
<b>P.S.A. Total</b> ----- :	<b>13,510 * ng/ml</b>	< 4

(Méthode E.L.F.A.)

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA.

**Ouverture :**  
**Tous les jours**  
**de 7h à 19h,**  
**Samedi**  
**de 7h à 13h**

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73  
Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma

# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 28 10 61

**Dr HAIZOUN Adil**  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 13 octobre 2021

Monsieur WARID BOUAZZA

FACTURE N°	32277
------------	-------

Analyses :			
PSA totale -----	B	300	Total : B 300
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			427,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Quatre Cent Vingt Sept Dirhams

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73  
E-mail : haizounadil@menara.ma