

## 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.

### 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 canaux, 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 canaux.

### 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

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'H. 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° W21-667388

92875

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13168

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Fousi Abbas

Date de naissance : 07/10/1990

Adresse : 115 BLVD OMAR AL Khayam, Res Rocca Bella II Etg 5 Appt 8, Casablanca

Tél. : 0668558881

Total des frais engagés : 3537,00 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Khamlach Soukaina

Age : 32 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection gynécologique

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 : 02/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

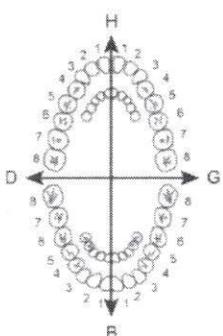
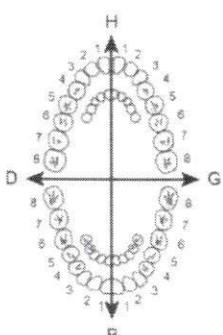
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> </div> <div> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>B</p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## FEUILLE DE SOINS ET DE PRESCRIPTIONS MEDICALES

N° 16528973

A

☒ Agent en activité ☐ Agent en retraite

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ ALD - ALC ☐ Accident ☐ Médecine de travail

### REEMPLIR PAR L'AGENT (Ainsi que les deux volets intérieurs)

Nom et prénom de l'agent : Khamlach Soukaina

N° RCAR : MA 103231

Matricule : 47630

N° CIN : MA 103231

Adresse de l'agent : 1, Lot Khay

Ville : Azemmour

N° Tél. : \_\_\_\_\_

Signature de l'agent

Soukaina

A Ejdaoui le 04/09/2021

### REEMPLIR PAR LE MÉDECIN (Renseignements concernant le patient)

Qui est malade ? Agent ☒ Agent Retraité ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐

Nom et prénom du patient : KHAMLACH SOUKAINA

Date de naissance : 01.03.1989

Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel, adressé au médecin contrôleur

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : Affection gynécologique

Médecin traitant

N° INP : 09/118/314



### DETAIL DES SOINS (À remplir par le médecin)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Nature et coefficient	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
29.07.2021	CS		300	
29.07.2021	ECG		300	
			600	

### RÉSERVÉ HÔPITAL ET CLINIQUE (Joindre facture détaillée et acquittée)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Acte	Durée séjour	Montant honoraire

### EXÉCUTION DES ORDONNANCES (À remplir par le pharmacien et/ou l'opticien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien et/ou de l'opticien attestant le paiement de la facture
29/7/21	281,70	

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date de l'ordonnance	Coefficient / valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue attestant le paiement de la facture
01/08/21	81590	2155,60	
01/08/21	1990	300	

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

### Etablir une feuille de soins par personne et par maladie

- La feuille de soins doit comporter les cachets du médecin traitant, le nom et le prénom de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin-traitant.
- La feuille de soins doit être accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant les médicaments, examens de radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les pièces justificatives : factures des examens effectués ainsi que les résultats et comptes rendus y afférant qui doivent être mis sous pli confidentiel.
- Le nom et prénom de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
- Toutes les pièces concernant une maladie doivent être remises dans les trois mois au plus tard suivant la date d'ordonnance médicale.
- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, lieu, date et heure.
- Les prospectus et PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la feuille de soins doit être accompagnée d'une facture acquittée sur laquelle devront être précisés, s'il ne s'agit pas d'un forfait, la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de la pharmacie.
- Tous les certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'une maladie sont conservés.
- Tout dossier retourné pour complément d'information doit être retransmis dans un délai de 3 mois à compter de la date du retour.
- Les documents et informations ayant un caractère confidentiel doivent être transmis sous pli fermé à l'attention du médecin contrôleur.
- ALD-ALC : Afin de pouvoir bénéficier des avantages, en terme de remboursement, correspondants à cette catégorie, l'adhérent doit déclarer la maladie en remettant les pièces suivantes : 1-formulaire d'examen ALD-ALC 2 -pli confidentiel du médecin traitant précisant la nature de la maladie 3 - les résultats des explorations.
- Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus de 21 ans, l'agent doit produire annuellement un certificat de scolarité (au début de chaque année scolaire) ainsi qu'un acte de naissance et un certificat de célibat.
- Les surcharges du nom, de la date de consultation ou des montants engagés non amendées par cachet du médecin, ne sont pas acceptées.



#### VOLET DÉTACHABLE FEUILLE DE SOINS

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation éventuelle.

Matricule : .....

N° RCAR : .....

Nom et prénom de l'agent : .....

Date de consultation : .....

Total des Frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Exemplaire à conserver par l'agent



#### VOLET DÉTACHABLE FEUILLE DE SOINS

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation éventuelle.

Matricule : .....

N° RCAR : .....

Nom et prénom de l'agent : .....

Date de consultation : .....

Total des Frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Exemplaire à conserver par l'entité de dépôt

16528973

16528973

### ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX - AUXILIAIRES MÉDICAUX

☐ Devis

Nombre de séances : ..... Etabli le : .....

☐ Facture

Nombre de séances : ..... Etablie le : .....

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien

### CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE MÉDICAL

Médecin contrôleur
--------------------

Exemplaire à conserver par l'entité de dépôt

4  
do

Exemplaire à conserver par l'agent



Suivi des grossesses normales et à haut risque

Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale

Chirurgie Gynécologique

Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple

**Patiente :** Mme KHAMLACH SOUKAINA - née le 01/03/1989

**Anamnèse :**

Age : 32 ans

Gestité : I Parité : I 1 EV / CESARIENNE 2019 - SFA PN 3700g

ATCD : RAS

Groupage : A+

Examen pratiqué sur un GENERAL ELECTRIQUE VOLUSON S8, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe 3 D ET 4 D , de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en OCTOBRE 2020 .

Les conditions de l'examen étaient bonnes.

PHASE DU CYCLE : PHASE LUTEALE J17 - DDR 13/07/2021

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE/ Voie Endovaginale :**

Vessie semi pleine.

Utérus de taille normale, d'écho structure homogène et de contours réguliers.

Ligne intracavitaire hyperéchogène fine en place.

Endomètre d'épaisseur normale, homogène et régulier.

Echostructure du myomètre homogène. Absence de structure myomateuse.

Ovaire droit folliculaire de siège habituel, de taille et d'échostructure normales.

Ovaire gauche bien individualisé .De même aspect échographique. Situé en position latéro utérine habituelle.

Absence de masse annexielle. Absence d'épanchement au niveau du douglas.

**Conclusion :**

Echographie pelvienne d'aspect normal.

Absence de masse annexielle. Absence d'épanchement.

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالمبندى الصوتي

جراحة أمراض النساء

Casablanca le 29/07/2021

التشخيص و الجراحة بالطب الباطني

جراحة أمراض و سرطانات الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين





# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme KHAMLACHE  
SOUKAINA

Age : 32 ans

Prescripteur : Dr. HAMOUMI LILIA

N° Anapath : 2108021418

Date réception : 02/08/2021

Nature du prélèvement : frottis cervico-vaginal en monocouche

Renseignements cliniques : DDR : 13/07/2021. Phase lutéale. FCV de dépistage.

Casablanca, le 04/08/2021

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

#### 1) Evaluation hormonale :

Bonne trophicité.

#### 2) Microbiologie :

Inflammation légère à modérée avec polynucléaires plus ou moins altérés sans agent mycélien ou parasitaire identifiable.

#### 3) Modifications réactionnelles :

Métaplasie malpighienne mature. Parakératose. Binucléations. Cellules vacuolaires.

#### 4) Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires normales.

#### 5) Cellules glandulaires :

Présence de cellules glandulaires endocervicales de morphologie régulière.

### CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, légèrement à modérément inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

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

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujtate - 2<sup>e</sup> 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. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : .....

Nom et prénom : KHAILACH SOUTAINA Mr ☐ Mme ☒ Mlle ☐ ENF ☐

Age : 32 ans

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : Col

Cytologie : .....

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : 13.04.2021 ps l'utérus

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

FCU de dépistage

Radiographie : .....

Date : 29.04.2021 Signature : .....

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystéroscopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



كنورة ليلية حمومي شوقي  
صاحبة في أمراض النساء و التوليد  
و مراقبة الحمل  
لم  
عن بالصحة النسوية  
عن أمراض النساء  
عن الجراحة النسائية  
عن أمراض و سرطان الثدي  
عن  
عن التوليد

Bilan Biologique

Casablanca le : .....

Mme/Mlle : .....

29/04/2021

الدار البيضاء في :  
SOUTAINA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Groupage + Rhésus                         | <input type="checkbox"/> Ionogramme               |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS-Plaquette                  | <input type="checkbox"/> Cholestérol              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun <u>+45 g/l</u> | <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL          |
| <input type="checkbox"/> HGPO/75GLUCOSE                            | <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL          |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose                              | <input type="checkbox"/> Triglycérides            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rubéole                        | <input type="checkbox"/> Urée                     |
| <input type="checkbox"/> Syphilis                                  | <input type="checkbox"/> Fibrinogène              |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B                      | <input type="checkbox"/> ASLO                     |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C                      | <input type="checkbox"/> CRP                      |
| <input type="checkbox"/> RA1                                       | <input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation |
| <input type="checkbox"/> Urée                                      | <input type="checkbox"/> ECBU                     |
| <input type="checkbox"/> Créatininémie                             | <input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal      |
| <input type="checkbox"/> SGPT                                      | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h      |
| <input type="checkbox"/> SGOT                                      | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie         |
| <input type="checkbox"/> T3 T4 TSH                                 |   |

Proexhémie le matin Desferal D-6  
ferexhémie adipos (15 min)



# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

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

Patente 35615070 IF28823881

## F A C T U R E

N° : 2108021418

Du : 02/08/2021

Nom patient : Mme KHAMLACHE SOUKAINA

### Examens

Cotation(P) Prix Dhs

FROTTIS MONOCOUCHE

290

300,00

Total

300,00

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

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

# Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



## الدكتورة ليلية حمومي شوقي

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

رعاية ومراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض وسرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين

### Ordonnance

Casablanca, le :

29/07/2021

الدار البيضاء، في :

Mme/Mlle :

KHAMLAH

SAHANA

67,40

1- Blygex end vag

laule de sir e  
pasta d'algue polt vag

146,40 x 2

2- Doshne g.

1901 SA polt 4 SA

# Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



## الدكتورة ليلية حمومي شوقي

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

رعاية ومراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض وسرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين

### Ordonnance

Casablanca le :

29/07/2021

الدار البيضاء، في :

Mme/Mlle :

KHAMLAH

SAHANA

patient âgé de 32 ans  
ty e PAG

Meds : AS

Pas d'ant surdopie familiale  
16v 10g e 2014  
Albunol +  
+ 3ms

à l'ecome  
éventuellement sans stéroïde  
mélipare  
nodule PSI sein dt  
fixe / sur gèle AS  
une autre lés  
pas de spc, fender



↳ Gloggi + nenggi  
busy the end of the week

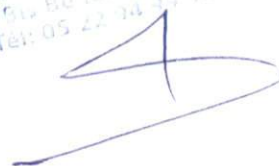


Mo, 50 x 3  
3- Teddy 80p 97  
1415 pdt 3rd



481, 70

PHARMACIE HIBA  
Dr. Ahmed CHA-RY  
Moy Fatah Bou Benati  
N°51 Bld. Bou Benati  
Tel: 05 22 34 33 34



**LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH**  
**3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca**  
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15  
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726  
N° ICE : 0017 10887 0000 70 Code INPE: 093062362



**FACTURE No : 167881**

Casablanca, le : 04/09/2021

Analyses effectuées le .. : 04/09/21 à 08h43  
Sur prescription du ..... : Dr HAMOUMI CHAUVET Lilia

Identité Patient ..... : **Mme KHAMLACH Soukaina**  
Code Patient ..... : **308269**

**BILAN :**

1 NFP NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
2 FERR FERRITINE	B 250
3 CA CALCIUM	B 30
4 GLY GLYCEMIE A JEUN	B 30
5 HBA1 HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1-C	B 100
6 RUBG SEROLOGIE RUBEOLE type IgG	B 150
7 TSH TSH US ULTRA-SENSIBLE	B 250
8 PRL PROLACTINE	B 250
9 VITD VITAMINE D (25 OH VIT D3)	B 450

**TOTAL B : 1590**

**TOTAL HN : 0**

**0**

**MONTANT : 2155,60 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : 2155,60 DH**

**Dr. Maryam BENKIRAN**  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 35 43 35  
1117 6674



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 04/09/21 à 08h43

Edité le : 13/09/21 à 11h49

Mme KHAMLACH Soukaina

Patient 308269 Né(e) le 01/03/1989

Dr. HAMOUMI CHAUVET Lilia

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 6

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique Cytométrie de Flux sur SYSMEX XT 4000 i)

		NORMES	ANTECEDENTS
<b>HEMATIES</b> .....	4,14	M/mm3 (4.0 à 5.3)	08/09/20 : 4.86
<b>Hémoglobine</b> .....	11,7	g/dL (12.5 à 15.5)	08/09/20 : 13.0
<b>Hématocrite</b> .....	32,8 %	(37 à 46)	08/09/20 : 40.9
<b>V.G.M.</b> .....	79,2	fL (80 à 95)	08/09/20 : 84.2
<b>T.G.M.H.</b> .....	28,3	pg (28 à 32)	08/09/20 : 26.7
<b>C.G.M.H.</b> .....	35,7	% (30 à 35)	08/09/20 : 31.8
<b>LEUCOCYTES</b> .....	5 060	/mm3 (4000 à 10000)	08/09/20 : 8140
Polynucléaires neutrophiles..	52,0	% (40 à 75)	08/09/20 : 59.7
soit...	2 631	/mm3 (2000 à 7500)	
Lymphocytes.....	33,0	% (20 à 45)	08/09/20 : 28.3
soit...	1 670	/mm3 (1500 à 4000)	
Monocytes.....	7,5	% (2 à 8)	08/09/20 : 7.7
soit...	380	/mm3 (200 à 800)	
Polynucléaires éosinophiles..	6,3	% (1 à 4)	08/09/20 : 3.6
soit...	319	/mm3 (100 à 600)	
Polynucléaires basophiles....	1,2	% (0 à 1)	08/09/20 : 0.7
soit...	61	/mm3 (0 à 150)	
<b>PLAQUETTES</b> .....	201	Mille/mm3 (150 à 450)	08/09/20 : 253
Volume Plaquettaire Moyen ...	10,5	fL (N : 11.5 à 14.5)	08/09/20 : 10.2

## BIOCHIMIE

	NORMES	ANTECEDENTS
<b>FERRITINE</b> ..... 10,00	ng/ml (N : 13 à 150)	
(Technique Electrochimiluminescence COBAS 6000 - ROCHE)		

Dr BIOLOGISTE

**CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX « CBH »**

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 63

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

EXAMEN du : 04/09/21 à 08h43

Edité le : 13/09/21 à 11h49

Mme KHAMLACH Soukaina

Patient 308269 Né(e) le 01/03/1989

Dr. HAMOUMI CHAUVET Lilia

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 6

## IONOGRAMME SANGUIN

NORMES

ANTECEDENTS

CALCIUM ..... 93,70 mg/L (N : 84 à 102)  
2,34 mmol/L  
(Méthode Schwarzenback à l'o-CPC sur COBAS 6000 - ROCHE)

08/09/20 : 95.40

01/03/1989

## BIOCHIMIE

NORMES

ANTECEDENTS / 6

GLYCEMIE A JEUN ..... 0,97 g/L (N : 0.70 à 1.10)  
5,38 mmol/L  
(Méthode enzymatique à l'Hexokinase sur COBAS 6000 - ROCHE)

### Consensus :

0.6 à 1.1 g/L : Glycémie à jeûn  
1.10 à 1.26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose  
> 1.26 g/L : DIABETE (observé sur 2 prélèvements distincts)

01/03/1989

### DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1c (FRACTION A1c)

(Dosage par HPLC sur automate D10 de BIO-RAD)

HBA1c ..... 5,1 %

### Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- HBA1c entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
- HBA1c inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID type 2)
- HBA1c inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID type 1)
- HBA1c entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
- HBA1c supérieur à 8.0 % : action corrective suggérée

### Remarque :

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques.

Dr BIOLOGISTE

CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX « CBH »  
3, Rue du Colonel GROS - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 21 66 74

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 04/09/21 à 08h43

Edité le : 13/09/21 à 11h49

Mme KHAMLACH Soukaina

Patient 308269 Né(e) le 01/03/1989

Dr. HAMOUMI CHAUVET Lilia

Prélevé par le Laboratoire

Page : 5 / 6

## HORMONOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

PROLACTINE (20) ..... 25,27 ng/mL  
(Technique Chimiluminescence ACCESS II BECKMAN)

01/03/1989

Valeurs usuelles chez la FEMME	(en ng/ml)
CYCLE MENSTRUEL	3.34 - 26.72
POST-MENOPAUSE	2.74 - 19.64

Réalisé après un repos de 20 minutes (T20).

Dr BIOLOGISTE

CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX « CBH »  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
④ Fax: 05 22 20 35 15



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 04/09/21 à 08h43

Edité le : 13/09/21 à 11h49

Mme KHAMLACH Soukaina

Patient 308269 Né(e) le 01/03/1989

Dr. HAMOUMI CHAUVET Lilia

Prélevé par le Laboratoire

Page : 4 / 6

## IMMUNO-SEROLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

### SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE

#### RECHERCHE DES ANTICORPS ANTI-RUBEOLE type IgG

(Technique Chimiluminescence ACCESS II - BECKMAN COULTER)

Date du prélèvement .. 04/09/21

Résultat..... POSITIF

Titre..... 17,80

#### Interprétation

Positif : > 15.0

Equivoque : 10.0 à 15.0

Négatif : < 10.0

Conclusion : Présence d'anticorps spécifiques IgG anti-rubéole.

En l'absence d'antécédents, un contrôle dans 3 semaines est souhaitable.

## BILAN THYROIDIEN

NORMES

ANTECEDENTS

#### T.S.H. us : THYREOSTIMULINE ULTRA-SENSIBLE 3G

(Technique Chimiluminescence COBAS 6000 - ROCHE)

T.S.H us ..... 1,780

mUI/L (N : 0.27 à 4.20)

Dr BIOLOGISTE

CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX « CBH »  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
④ Fax: 05 22 20 35 15

P

stationnement  
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 66

EXAMEN du : 04/09/21 à 08h43

Edité le : 13/09/21 à 11h49

Mme KHAMLACH Soukaina

Patient 308269 Né(e) le 01/03/1989

Dr. HAMOUMI CHAUVET Lilia

Prélevé par le Laboratoire

Page : 3 / 6

### Rapport de patient

Bio-Rad DATE : 04/09/2021  
D-10 HEURE : 12:45  
N° Série: #DJ6L052606 Version Logiciel : 4.20-2  
Id. de l'échantillon : 10409024  
Date d'injection : 04/09/2021 12:32  
N° d'injection : 1 Méthode : HbA1c  
N° de portoir : --- Position du portoir : 1

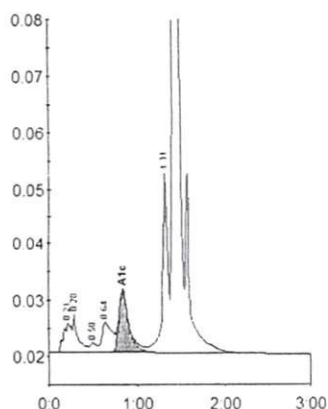


Table des pics - ID : 10409024

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.21	5293	33899	1.5
A1b	0.28	6909	26830	1.2
F	0.50	1804	9254	0.4
LA1c/CHb-1	0.64	5475	43703	1.9
A1c	0.84	11069	87799	5.1
P3	1.31	32272	133983	5.8
A0	1.41	787831	1967289	85.4
Aire totale :				2302758

Concentration :	%
A1c	5.1

Dr BIOLOGISTE

**CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX - CBH\***  
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
④ Fax: 05 22 20 35 15

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65



stationnement  
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

EXAMEN du : 04/09/21 à 08h43

Edité le : 13/09/21 à 11h49

Mme KHAMLACH Soukaina

Patient 308269 Né(e) le 01/03/1989

Dr. HAMOUMI CHAUVET Lilia

Prélevé par le Laboratoire

Page : 6 / 6

## VITAMINOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

### DOSAGE DE LA VITAMINE D

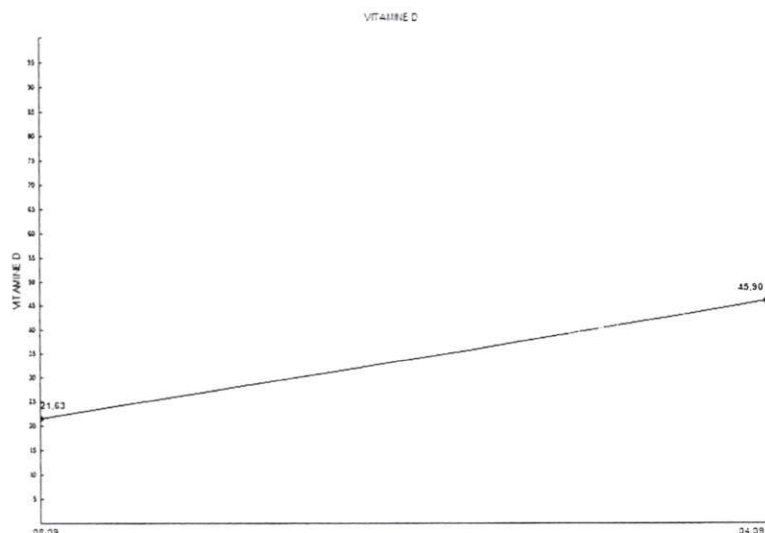
(Technique Immunoenzymatique sur ACCESS Beckman Coulter)

VITAMINE D ..... 45,90 ng/mL (N : 30 à 80)

08/09/20/03211635

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants :

<	à	5 ng/mL	:	déficit profond
5	à	10 ng/mL	:	déficit modéré
10	à	30 ng/mL	:	niveau insuffisant
30	à	80 ng/mL	:	niveau suffisant
>	à	100 ng/mL	:	toxicité



Dr BIOLOGISTE

**CENTRE DE BIOLOGIE  
DES HÔPITAUX « CBH »**  
3, Rue du Colonel GROS - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
④ Fax: 05 22 20 35 15

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma



# Tardyferon® 80 mg

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 TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### PRÉPARATIONS ANTIANÉMIQUES

Ce médicament est un apport en fer. Il est préconisé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

### Ne prenez jamais TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au fer ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez une anémie (quantité insuffisante de globules rouges dans le sang) non liée à une carence en fer.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé.

Si vous prenez TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé pour un manque de fer, il faudra également rechercher la cause de ce manque afin de la traiter.

Si votre manque de fer est associé à une maladie inflammatoire, le traitement par TARDYFERON 80 mg ne sera pas efficace.

En raison du risque d'ulcérations buccales et d'altération de la couleur dentaire, les comprimés ne doivent pas être sucés, mâchés ou gardés dans la bouche mais avalés entiers avec de l'eau.

Si vous ne pouvez pas suivre cette instruction ou si vous rencontrez des difficultés de déglutition, veuillez contacter votre médecin.

D'après des données publiées dans la littérature, il a été observé des colorations de la paroi du tube gastro-intestinal chez des patients

âgés souffrant d'une insuffisance augmentant de la tension artérielle, ces maladies et une supplé-

### Précautions d'emploi

La co... portai  
cons... pren  
cett...

At

S

TAI

les

ON

Composition qualitative et quantitative : Fer 80 000 mg. Sous forme de sulfate ferreux desséché. Excipient a.s.p. un comprimé pelliculé. Indications thérapeutiques : Ce médicament est un apport en fer. Il est préconisé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant. Mode et voie d'administration : Avaler le comprimé entier avec de l'eau. Ne pas sucer, mâcher ou garder le comprimé dans la bouche. A prendre avec un grand verre d'eau de préférence avant ou pendant les repas, en fonction de la tolérance digestive. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire la notice avant utilisation. Pas de précautions particulières de conservation.

Médicament non soumis à prescription médicale  
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40.50 DS DH



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80 mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAQUOUI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع  
PIERRE FABRE MÉDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيير فايبر دواء للتصنيع  
شارع الليسه - 45500 جين - فرنسا

ne:

sz,

nan

ndr

ines

la capacité à conduire

ON 80 mg, comprimé

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie

Ce médicament est réservé aux enfants de plus de 6 ans et aux adultes.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Tardyferon® 80 mg

**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 TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### PREPARATIONS ANTIANEMIQUES

Ce médicament est un apport en fer. Il est préconisé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

### Ne prenez jamais TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au fer ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez une anémie (quantité insuffisante de globules rouges dans le sang) non liée à une carence en fer.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé. Si vous prenez TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé pour un manque de fer, il faudra également rechercher la cause de ce manque afin de la traiter.

Si votre manque de fer est associé à une maladie inflammatoire, le traitement par TARDYFERON 80 mg ne sera pas efficace. En raison du risque d'ulcérations buccales et d'altération de la couleur dentaire, les comprimés ne doivent pas être sucés, mâchés ou gardés dans la bouche mais avalés entiers avec de l'eau. Si vous ne pouvez pas suivre cette instruction ou si vous rencontrez des difficultés de déglutition, veuillez contacter votre médecin. D'après des données publiées dans la littérature, il a été observé des colorations de la paroi du tube gastro-intestinale chez des patients

âgés souffrant d'une insuffisance augmentation de la tension qui ces maladies et une supplémentation.

### Précautions d'emploi

La consommation importante de ce médicament doit être conseillée par votre médecin.

### Autres

Si vous

pas

méd

pas

requ

prise

• Si

• Si

ac

• Si

flu

• Si

(le

• Si

ari

• Si

la

• Si

(le

• Si

de

an

• Si

(ch

Inform

recev

TARD

boiss

La c

vin

l'abs

Gros

Ce m

pris

L'utili

Si v

ence

médi

Conc

Aucu

et uti

## 3. CO. pellic.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie

Ce médicament est réservé aux enfants de plus de 6 ans et aux adultes.

Médicament non soumis à prescription médicale  
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PDV : 40,50 DH



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80 mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amna DAOUDI

43E93E

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du lycée - 45500 Gien - France  
بيير فابر دواء للتصنيع  
شارع اللميسه - 45500 جين - فرنسا

capacité à conduire

mg, comprimé



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Tardyferon® 80 mg

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 TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### PREPARATIONS ANTIANEMIQUES

Ce médicament est un apport en fer. Il est préconisé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au fer ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez une anémie (quantité insuffisante de globules rouges dans le sang) non liée à une carence en fer.

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé.

Si vous prenez TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé pour un manque de fer, il faudra également rechercher la cause de ce manque afin de la traiter.

Si votre manque de fer est associé à une maladie inflammatoire, le traitement par TARDYFERON 80 mg ne sera pas efficace.

En raison du risque d'ulcérations buccales et d'altération de la couleur dentaire, les comprimés ne doivent pas être sucés, mâchés ou gardés dans la bouche mais avalés entiers avec de l'eau.

Si vous ne pouvez pas suivre cette instruction ou si vous rencontrez des difficultés de déglutition, veuillez contacter votre médecin.

D'après des données publiées dans la littérature, il a été observé des

âgés souffrant d'une insuffisance et augmentation de la tension qui rendent ces maladies et une supplémentation

### Précautions d'usage

La consommation de ce médicament est conseillée de cette boisson

### Autres médicaments

Si vous utilisez

pas d'autres

médicaments

pas être

requièrent

prise par

• Si vous

• Si vous

acétolol

• Si vous

fluoroquinolones

• Si vous

(les bisphosphonates)

• Si vous

articulation

• Si vous

la thyroïde

• Si vous

prenez

(l'entacapone)

• Si vous

prenez

de votre

antiacides

• Si vous

prenez

(cholestyramine)

Informez votre

récentement pris

### TARDYFERON

boissons

La consommation

vin rouge, de

l'absorption du

Grossesse, allaitement

Ce médicament,

pris pendant la

l'utilisation de ce

Si vous êtes

enceinte ou

plantez votre

médicament ou

Conduite de véhicule

Aucune donnée

et utiliser des machines

## 3. COMMENT PRENDRE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

Veillez à toujours

prendre ce

médicament

en suivant

exactement

les indications

de votre

médecin

ou

pharmacien.

Vérifiez

auprès de

votre

médecin

ou

pharmacien

en cas de

doute.

### Posologie

Ce médicament est réservé aux enfants de plus de 6 ans et aux

Médicament non soumis à prescription médicale  
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40 05 07



Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amna DAOUDI

3E3634

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع  
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيير فابر دواء للتصنيع  
شارع الليسيه - 45500 - جين - فرنسا





# Dostinex<sup>®</sup>

## Tablets

Keep this leaflet, you may need it. Please ask your doctor or pharmacist personally and you should not start taking Dostinex if you have any of the symptoms listed below.

### What is Dostinex?

The name of your medication is cabergoline 0.5 mg. Each tablet is white, capsule-shaped. Dostinex is available in packs of 2 tablets (all countries).

**What kind of medicine is Dostinex?**  
Cabergoline is one of a group of drugs that stop lactation (production of milk). By decreasing levels of prolactin.

**What is Dostinex for?**  
Dostinex is used to prevent or stop your baby or to stop lactation if you are breastfeeding. Dostinex is also used for other conditions such as, missing or irregular periods, impotence or decreased libido.

**Who produces Dostinex tablets?**  
Pfizer Italia S.r.l., Italy.

Before taking Dostinex tablets

Do not store above 25°C.

Medicinal product subject to medical prescription.

Keep out of the reach and sight of children.

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 146DH40

Manufactured by  
Pfizer Italia SRL, Italy

BATCH N./MFG/EXP

DY4264  
04/2020  
03/2022

Dostinex<sup>®</sup>  
0,5 mg



Dostinex<sup>®</sup>  
0,5 mg  
tablets

Cabergoline

2 Tablets

PAA106110  
7543Z-EX1



# Dostinex<sup>®</sup>

## Tablets

Keep this leaflet, you may need it. Please ask your doctor or pharmacist personally and you should not start taking Dostinex if you have any of the symptoms listed below.

### What is Dostinex?

The name of your medication is cabergoline 0.5 mg. Each tablet is white, capsule-shaped. Dostinex is available in packs of 2 tablets (all countries).

**What kind of medicine is Dostinex?**  
Cabergoline is one of a group of drugs that stop lactation (production of milk). By decreasing levels of prolactin.

**What is Dostinex for?**  
Dostinex is used to prevent or stop your baby or to stop lactation if you are breastfeeding. Dostinex is also used for other conditions such as, missing or irregular periods, impotence or decreased libido.

**Who produces Dostinex tablets?**  
Pfizer Italia S.r.l., Italy.

Before taking Dostinex tablets - y

Do not store above 25°C.

Medicinal product subject to medical prescription.

Keep out of the reach and sight of children.

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 146DH40

Manufactured by  
Pfizer Italia SRL, Italy

BATCH N./MFG/EXP

DY4264  
04/2020  
03/2022

Dostinex<sup>®</sup>  
0,5 mg



Dostinex<sup>®</sup>  
0,5 mg  
tablets

Dostinex<sup>®</sup>  
0,5 mg  
tablets  
Cabergoline

2 Tablets

PAA106110  
7543Z-EX1



# POLYGYNAX®

capsule vaginale

Sulfate de néomycine / sulfate de polymyxine / nystatine

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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 POLYGYNAX, capsule vaginale et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser POLYGYNAX, capsule vaginale ?
3. Comment utiliser POLYGYNAX, capsule vaginale ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver POLYGYNAX, capsule vaginale ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

#### 1. QU'EST-CE QUE POLYGYNAX, capsule vaginale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Qu'est-ce que POLYGYNAX, capsule vaginale ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIINFECTIEUX et ANTISEPTIQUES à USAGE GYNECOLOGIQUE (G. Système génito urinaire et hormones sexuelles) - code ATC : G01AA51.

#### Conseils pratiques

En plus de votre traitement, il vous est conseillé de suivre certaines mesures d'hygiène :

- Afin de ne pas contaminer votre entourage, utilisez votre propre linge de toilette (gant, serviette).
- Portez des sous-vêtements en coton.
- Évitez les douches vaginales.
- Évitez d'utiliser des tampons périodiques pendant le traitement.
- N'interrompez pas le traitement pendant les règles.
- Votre médecin peut décider de traiter également votre partenaire.

**Si vous avez utilisé plus de POLYGYNAX, capsule vaginale que vous n'auriez dû**

Une administration excessive et prolongée pourra entraîner des effets sur l'appareil auditif et sur les reins notamment chez les insuffisants rénaux. Un emploi prolongé expose également à un risque accru d'eczéma allergique.

**Si vous oubliez d'utiliser POLYGYNAX, capsule vaginale**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Si vous utilisez ce médicament de manière prolongée, une réaction allergique peut survenir. Vous la reconnaîtrez par l'apparition d'un eczéma (plaques rouges qui démangent) localement ou à distance du lieu d'application. Si cet effet survient, vous devez immédiatement arrêter le traitement et prévenir

POLYGYNAX®  
12 capsules vaginales

پوليجين اڪس  
POLYGYNAX®  
Sulfate de néomycine  
Sulfate polymyxine B  
Nystatine  
سولفات النيوميسين  
سولفات البوليميكسين ب  
نيساتاتين

12 كبسولات مهبلية  
Voie vaginale  
عن طريق المهبل

LABORATOIRE  
INNOTECH  
INTERNATIONAL

LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL  
22 avenue Aristide Briand  
94110 ARCUEIL

531489-07



# DETAIL DU DOSSIER

POLICE..... 0600995978  
 N° MAT/RCAR..... H7630  
 ADHERENT..... KHAMLACH SOUKAINA  
 CERTIFICAT..... 58365  
 LE PATIENT..... KHAMLACH SOUKAINA  
 CATEGORIE..... AS  
 HANDICAPE O/N...  
 LIEU HOSPIT.....  
 VILLE HOSPIT.....  
 MEDECIN TRAITANT: HAMOUMI CHAUVET LILIA  
 VILLE MEDECIN TRAITANT: CASABLANCA

FEUILLE DE SOINS N° ..... 19264986 X  
 CONSULTATION MEDECIN DU 29/07/2021  
 RECUE A LA COMPAGNIE LE... 1 / 10 / 2021  
 NATURE DE LA MALADIE..... GYNECOLOGIE  
 FRAIS ENGAGES..... 3537.00  
 SINISTRE N°..... 0020845472  
 REGLE LE 8/10/2021  
 MODE DE REGLEMENT..... PAR VIREMENT  
 N° DE COMPTE 007176000642900030330973  
 BANQUE / AGENCE  
 VILLE.....  
 N° D'EMISSION du  
 Date retour du règlement Date restitution Date réactivation

SORT. RVAC

CODE PRESTA	PRESTATION	NBR	COEF	FRAIS ENGAGES	MONTANT NON REMB.	REGIME DE BASE	REMB. COMPAGNIE	OBSERVATION
022	CONS SPECIAL ECHOGRAPHIE	1	1,00	600,00		160,00	190,00	
620	ANALYSES BILOG	10	188,00	2455,00		2455,00		
900	PHARMACIE	3	1,00	121,00		85,00	12,00	
991	MEDICAMENTS NR ANAM A REGLER	1	1,00	360,00		252,00	36,00	

3 537,00

2 952,00

238,00

CORRESPONDANCES DOSSIER

RETOUR ECRAN PRECEDENT

ASSURANCE EL JADIDA  
 Service Maladie  
 Tél: 05 23 34 20 70