

## 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 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

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'Hora Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-696216

107337

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>2718</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>BENAHIA AT Clua</u>			
Date de naissance : <u>16.03.1955</u>			
Adresse : <u>51, Rue A Bourrousse Fenné Bretagne</u>			
Cité : <u>CASABLANCA</u>			
Tél. <u>0661453485</u> Total des frais engagés : ..... Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade : / /	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) :

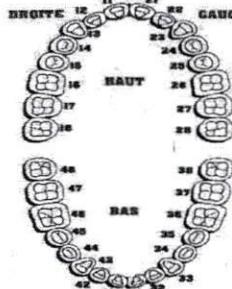


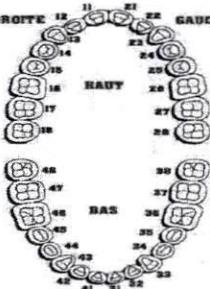
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					<b>Montant des soins</b>
HAUT					<b>Début d'exécution</b>
BAS					<b>Fin d'exécution</b>

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
		H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	<b>Montant des soins</b>
(Création, Remont, adjonction)	Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	D	G		<b>Date du devis</b>
					<b>Fin de</b>

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-367930	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-367930

DATE DE DEPOT

/...../201...

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle

Nom & Prénom ..... **BENAHIDA Aicha**

Fonction : ..... Phones. **0661453485**

Mail .....

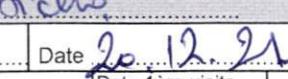
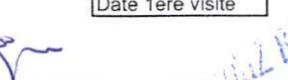
MEDECIN	Prénom du patient	<b>Benahida Aicha</b>		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age ..... <b>69</b>	Date ..... <b>20.12.21</b>
Nature de la maladie ..... <b>accident gencive</b>				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
<b>20/12/81</b>		<b>G</b>		

PHARMACIE	Date ..... <b>20.12.2021</b>
Montant de la facture	
<b>1309,30 809,80</b>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
<b>Hamman Tho 1200,-</b>	<b>1200,-</b>
<b>(B1400+le(2)) = 185094</b>	

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Date : <b>20/12/21</b>			
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

ACCUEIL	
MUPRAS	
H. HAKANI	

Signature de l'adhérent   
Signature de l'adhérent 

CHIRURGIEN-DENTISTE MEDICAL CASABLANCA  
119, Bd Abderrahim Bouabid  
Tél: 0522 23 50 87

PHARMACIE JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tél: 0522 23 50 87

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ARMES  
Casablanca - Agence Hassan II  
Tél: 0522 23 50 87

INSTITUT DE FORMATION  
Casablanca - Agence Hassan II  
Tél: 0522 23 50 87

# الدكتورة نعمة بنعزوز براادة

Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie  
Hystéroskopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien Praticien Hospitalier à Paris - île-de-France



اختصاصية في

الولادة - أمراض وجراحة النساء - العقم  
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية  
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى  
الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

20 DEC 2021

Jme : Benahra

Aicha

## PHARMACIE JERRADA

61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - CASABLANCA  
Tél.: 29.91.40 / 99.05.18

① polygynax ovule

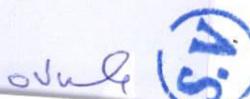
10vule | Soir |



67.40

plus ② Mikopen ovule

10vule | Soir |



51.50

plus ③ colpotrophine

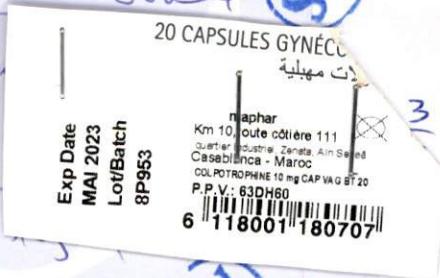
10vule | Soir |



63.60

plus ④ Repedina

10vule | Soir |



3 x 90.00

⑤ Desmofix

crème



87.30

plus ⑥ Repalina

crème



3 x 90.00

06 61 93 99 33 - 05 22 23 50 86 - المكالمات : 05 22 23 50 87 - الفاكس : 05 22 23 50 87 - 119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage - Tél. : 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 33

E-mail : bbniam@yahoomail.com

- ⑦ Roger cauilles Sechresse ~~75~~ 247,50  
pour Misette Hygiène intime
- ⑧ Roger cauilles huile levante ~~212,00~~  
pour la douche

**PHARMACIE JERRADA**  
61, Bd Abdellah Ben Yousfi  
Oasis - CASABLANCA  
Tél.: 23.51.49 / 99.05.18

**Dr. MAMA BENAZZOUZ BEKKALI**  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 23 50 86/Fax: 0522 23 50 87

~~1309,30~~  
~~809,80~~

# DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

..... 2 g  
sorbique) ..... 100 g

LOT 21001  
PER 05/24  
PPV 8781130

88,30

micosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :  
albicans, C. tropicalis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)  
Epidermophyton et Microsporum)  
menteux (Aspergillus)  
anti-mycosiques  
es et Streptocoques)

les superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied  
marginé de Hebra), Tinea coporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis),  
ses (Minillose) et Pityriasis versicolore (Pityrosporum orbiculare).



La crème présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entrant jamais la suspension du traitement.

#### Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

#### Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récidive, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

#### Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

#### Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L FERRER INTERNATIONAL

# Mikopen® 1200 mg.

Ovule vaginal, boîte de 1 ovule vaginal.

Nitrate de miconazole 1200 mg.

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

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la remercier.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Ces effets indésirables peuvent être graves ou si vous remarquez un effet

grave ou si vous remarquez un effet

grave, veuillez en parler à votre médecin ou à

# Mikopen®

Nitrate de Miconazole 1200 mg

## Composition en substances actives :

Nitrate de Miconazole 1200

## Forme pharmaceutique :

Boîte de 1 ovule.

Mode et voie d'administration :  
Uniquement par voie vaginale, gonflement et rougeur du vagin.

Lire attentivement la notice à

## CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE

### Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température

**PPV : 51,50 Dhs**

et la phénytoïne)

• Les médicaments dotés d'une nature narcotique et contenant les agents actifs appellés oxycodeine et phénylephrine, utilisés en particulier en tant qu'analgésiques contre les douleurs sévères des patients atteints d'un cancer.

Si vous prenez actuellement ou avec récente utilisation d'autres médicaments, dont les médicaments contenus sans prescription médicale, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Aliments et boissons : Mikopen® n'a aucune interaction avec les aliments et les boissons en raison de sa voie d'administration.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

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

Grossesse :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament. Il n'existe pas de données suffisantes sur l'utilisation de Mikopen® pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte, seul votre médecin pourra décider si vous devez utiliser Mikopen® ou non.

Si vous devenez enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin ou votre pharmacien immédiatement.

Allaitement :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament. Consultez votre médecin sur l'utilisation de Mikopen® pendant la période d'allaitement.

Serapics :

Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : L'effet de Mikopen® sur votre capacité à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'est pas connu.

Dosages des excipients à effet notable : sans objet.

### 3. COMMENT PRENDRE MIKOPEN®?

Instructions pour un bon usage :

Sans objet.

Poseologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Mikopen® est un médicament à dose unique utilisé pour traiter la vulvo-vaginite à candida causée par certains champignons. Un seul ovule est placé dans le vagin une fois ou deux fois la nuit avant le coucher. L'application de la dose unique peut être répétée après 3 jours si le médecin le recommande. L'administration pendant la période des règles n'est pas recommandée, car l'effet de Mikopen® peut diminuer ou l'administration serait difficile au cours de cette période.

N'utilisez pas Mikopen® sans consulter votre médecin.

• Méthode et mode d'administration : Mikopen® doit être appliquée uniquement dans le vagin.

Veuillez-vous laver les mains soigneusement. Allongez-vous avant d'appliquer le médicament. Relevez légèrement les jambes vers le haut. Mettez un ovule dans le vagin et poussez aussi profondément que possible. Veuillez-vous laver les mains soigneusement après l'application une fois et si possible, ne vous levez qu'une demi-heure plus tard.

Respectez la durée du traitement précisée par votre médecin.

Mikopen® ne doit pas être avalé ou administré par une autre voie.

• Différents groupes d'âges :

Utilisation chez les enfants : Mikopen® ne doit pas être appliquée chez les enfants de moins de 12 ans.

Utilisation chez les personnes âgées :

Il n'y a pas de recommandation particulière chez les personnes âgées.

• Utilisation particulière : Insuffisance rénale/hepatique : Il n'y a pas d'instruction particulière d'administration.

Si vous avez l'impression que l'effet de Mikopen® est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Symptômes et consignes en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de Mikopen® que vous n'en aviez dû :

Si vous utilisez Mikopen® plus que vous n'en aviez dû, adressez-vous à un médecin ou un pharmacien.

Lorsque la dose recommandée par votre médecin est dépassée, des brûlures dans la bouche et la gorge, un manque d'appétit, la nausée, un mal de tête et une diarrhée peuvent survenir. Dans ce cas, et si Mikopen® est administré accidentellement en grandes quantités, consultez votre médecin ou dirigez-vous à l'hôpital immédiatement.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre Mikopen® : Mikopen® est utilisé en dose unique. Risque de syndrome de sevrage : Aucun effet néfaste n'est attendu lorsque le traitement par Mikopen® est arrêté.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, Mikopen® peut avoir des effets indésirables chez les personnes sensibles aux composants.

Si l'un des effets suivants se produit, arrêtez d'utiliser Mikopen® et prévenez votre médecin ou adressez-vous au service d'urgence de l'hôpital le plus proche IMMÉDIATEMENT :

• Eructations cutanées graves

• Gonflement au niveau du visage, des lèvres, de la langue et de la gorge, essoufflement.

• Ces sont des effets indésirables très graves.

Si vous constatez l'un de ces effets, cela signifie que vous êtes gravement allergique à Mikopen®. Vous pourrez avoir besoin de soins médicaux urgents ou d'hospitalisation.

Tous ces effets indésirables très graves sont de rares exceptions.

Si vous remarquez l'un des effets suivants, informez-en votre médecin :

• Brûlure, démangeaison, éruption cutanée sur la zone d'application

• Douleur ou crampes abdominales

• Maux de tête

Ce sont des effets indésirables légers de Mikopen®.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### 5. COMMENT CONSERVER MIKOPEN®?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conditions de conservation :

Conserver à une température inférieure à 25°C

• Matériel utilisant Mikopen® : après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Si nécessaire, mises en garde contre certaines signes visibles de détérioration : Ne pas utiliser Mikopen® si vous remarquez des défauts dans le produit et/ou l'emballage.

Les médicaments ne doivent pas être jetés à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettent de protéger l'environnement.

### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Liste complète des substances actives et des excipients

Que contient Mikopen® : Ovule vaginal ?

La substance active est : Nitrate de Miconazole ..... 1200 milligrammes Pour 1 ovule vaginal.

Les autres composants sont : Witepsol 555, Tween 80

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc :

BOTI'S s.a.s

82, Allée des Casuarinas Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouch - Pharmacien Responsable

Nom et adresse du fabricant :

Easitis İlaç San. ve Tic. A.Ş.

Cerkizköy Organize Sanayi Bolgesi

Gaziosmanpaşa Mahallesi, Fatih Bulvarı No:19/2

Cerkizköy - Tekirdağ, TURQUIE

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Novembre 2020

Conditions de prescription et de délivrance : Tableau A (Liste I)

Mikopen® ne doit pas être utilisé chez les jeunes filles n'ayant pas atteint la maturité sexuelle et chez les vielles.

Veuillez consulter votre pharmacien si ces mises en garde s'appliquent à vous, même si c'est à une période antérieure.

Enfants « et adolescents » : sans objet.

Prises d'autres médicaments :

Il faut absolument informer votre médecin ou votre pharmacien si vous utilisez l'un des médicaments ci-dessous en particulier.

• Les médicaments prévenant la coagulation sanguine (par ex. médicaments contenant les agents actifs l'acénoxamour, l'aspirine, le dicoumarol, la phénidionine, le phenprocoumon et la warfarine).

• Les médicaments utilisés pour le traitement des ulcères gastrentériques et contenant l'agent actif cisapride

• Les médicaments utilisés pour le traitement des maladies allergiques (par ex. médicaments contenant les agents actifs l'astémizole et la terfenadine)

• Les médicaments utilisés pour le traitement du diabète sucré et contenant l'agent actif empagliflozine

• Les médicaments utilisés pour le traitement des problèmes comme l'incontinence urinaire, pollakiurie, fuite urinaire (par ex. médicaments contenant les agents actifs l'oxybutynine et la tolterodine)

• Les médicaments utilisés pour le traitement des troubles mentaux et contenant l'agent actif pimozide

• Les médicaments utilisés pour le traitement du cancer (par ex. médicaments contenant l'agent actif le trimitrexate)

• Les médicaments utilisés pour le traitement de l'épilepsie (par ex. médicaments contenant les agents actifs la carbamazépine, la thophénioïne

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice: elle contient des informations importantes pour le consommateur. Ceci est un dispositif médical disponible sans prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de conseils, adressez-vous à votre médecin et/ou pharmacien.

Et les symptômes persistent après un certain temps, consultez votre médecin.



# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

## Crème

### COMPOSITION

Eau, paraffine liquide, alcool cétylelique-stéarylique, huile d'amande douce, polyoxyéthylène (2) éther stéarylique, polyoxyéthylène (21) éther stéarylique, glycérine, sorbitol, huile de silicone, digluconate de chlorhexidine, imidazolidinylurée, acide hyaluronique sel sodique, sel bisodique d'EDTA, BHT.

### PRESENTATION

L'emballage de REPADINA crème contient un tube de 30 g.

### QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST UTILISE

REPADINA crème exerce son activité grâce à la présence de l'acide hyaluronique, un mucopolysaccharide qui est abondamment distribué dans de nombreux tissus corporels. L'acide hyaluronique agit comme support structurel, ce qui procure tonicité, trophisme et élasticité aux tissus. De nombreuses études cliniques ont démontré la capacité de l'acide hyaluronique à accélérer et à améliorer le processus d'épithérialisation et de réparation tissulaire.

### INDICATIONS

Traitements adjuvant du processus de cicatrisation en cas de:

- Irritations et rougeurs
- Après peeling, épilation et laser
- Lésions superficielles : gerçures, écorchures, abrasions, éruptions, brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré, coupures superficielles
- Lésions profondes : lésions chirurgicales, plaies de décubitus et ulcères

### QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité individuelle à l'un des composants du produit.

Grossesse et allaitement

Dans ces circonstances, il est conseillé de consulter votre médecin.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice: elle contient des informations importantes pour le consommateur. Ceci est un dispositif médical disponible sans prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de conseils, adressez-vous à votre **médecin et/ou pharmacien**.

Et les symptômes persistent après un certain temps, consultez votre médecin.



# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

## Crème

### COMPOSITION

Eau, paraffine liquide, alcool cétylique-stéarylque, huile d'amande douce, polyoxyéthylène (2) éther stéarylque, polyoxyéthylène (21) éther stéarylque, glycérine, sorbitol, huile de silicone, digluconate de chlorhexidine, imidazolidinylurée, acide hyaluronique sel sodique, sel bisodique d'EDTA, BHT.

### PRESENTATION

L'emballage de REPADINA crème contient un tube de 30 g.

### QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST UTILISE

REPADINA crème exerce son activité grâce à la présence de l'acide hyaluronique, un mucopolysaccharide qui est abondamment distribué dans de nombreux tissus corporels. L'acide hyaluronique agit comme support structurel, ce qui procure tonicité, trophisme et élasticité aux tissus. De nombreuses études cliniques ont démontré la capacité de l'acide hyaluronique à accélérer et à améliorer le processus d'épithérialisation et de réparation tissulaire.

### INDICATIONS

Traitements adjuvant du processus de cicatrisation en cas de:

- Irritations et rougeurs
- Après peeling, épilation et laser
- Lésions superficielles : gerçures, écorchures, abrasions, éruptions, brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré, coupures superficielles
- Lésions profondes : lésions chirurgicales, plaies de décubitus et ulcères

### QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité individuelle à l'un des composants du produit.

Grossesse et allaitement

Dans ces circonstances, il est conseillé de consulter votre médecin.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice: elle contient des informations importantes pour le consommateur. Ceci est un dispositif médical disponible sans prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de conseils, adressez-vous à votre médecin et/ou pharmacien.

Et les symptômes persistent après un certain temps, consultez votre médecin.



# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

## Crème

### COMPOSITION

Eau, paraffine liquide, alcool cétylelique-stéarylique, huile d'amande douce, polyoxyéthylène (2) éther stéarylique, polyoxyéthylène (21) éther stéarylique, glycérine, sorbitol, huile de silicone, digluconate de chlorhexidine, imidazolidinylurée, acide hyaluronique sel sodique, sel bisodique d'EDTA, BHT.

### PRESENTATION

L'emballage de REPADINA crème contient un tube de 30 g.

### QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST UTILISE

REPADINA crème exerce son activité grâce à la présence de l'acide hyaluronique, un mucopolysaccharide qui est abondamment distribué dans de nombreux tissus corporels. L'acide hyaluronique agit comme support structurel, ce qui procure tonicité, trophisme et élasticité aux tissus. De nombreuses études cliniques ont démontré la capacité de l'acide hyaluronique à accélérer et à améliorer le processus d'épithérialisation et de réparation tissulaire.

### INDICATIONS

Traitements adjuvant du processus de cicatrisation en cas de:

- Irritations et rougeurs
- Après peeling, épilation et laser
- Lésions superficielles : gerçures, écorchures, abrasions, éruptions, brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré, coupures superficielles
- Lésions profondes : lésions chirurgicales, plaies de décubitus et ulcères

### QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité individuelle à l'un des composants du produit.

Grossesse et allaitement

Dans ces circonstances, il est conseillé de consulter votre médecin.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice: elle contient des informations importantes pour le consommateur. Ceci est un dispositif médical disponible sans prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de conseils, adressez-vous à votre médecin et/ou pharmacien.

Et les symptômes persistent après un certain temps, consultez votre médecin.



# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

## Crème

### COMPOSITION

Eau, paraffine liquide, alcool cétylelique-stéarylique, huile d'amande douce, polyoxyéthylène (2) éther stéarylique, polyoxyéthylène (21) éther stéarylique, glycérine, sorbitol, huile de silicone, digluconate de chlorhexidine, imidazolidinylurée, acide hyaluronique sel sodique, sel bisodique d'EDTA, BHT.

### PRESENTATION

L'emballage de REPADINA crème contient un tube de 30 g.

### QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST UTILISE

REPADINA crème exerce son activité grâce à la présence de l'acide hyaluronique, un mucopolysaccharide qui est abondamment distribué dans de nombreux tissus corporels. L'acide hyaluronique agit comme support structurel, ce qui procure tonicité, trophisme et élasticité aux tissus. De nombreuses études cliniques ont démontré la capacité de l'acide hyaluronique à accélérer et à améliorer le processus d'épithérialisation et de réparation tissulaire.

### INDICATIONS

Traitements adjuvant du processus de cicatrisation en cas de:

- Irritations et rougeurs
- Après peeling, épilation et laser
- Lésions superficielles : gerçures, écorchures, abrasions, éruptions, brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré, coupures superficielles
- Lésions profondes : lésions chirurgicales, plaies de décubitus et ulcères

### QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité individuelle à l'un des composants du produit.

Grossesse et allaitement

Dans ces circonstances, il est conseillé de consulter votre médecin.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice: elle contient des informations importantes pour le consommateur. Ceci est un dispositif médical disponible sans prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de conseils, adressez-vous à votre médecin et/ou pharmacien.

Et les symptômes persistent après un certain temps, consultez votre médecin.



# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

## Crème

### COMPOSITION

Eau, paraffine liquide, alcool cétylelique-stéarylique, huile d'amande douce, polyoxyéthylène (2) éther stéarylique, polyoxyéthylène (21) éther stéarylique, glycérine, sorbitol, huile de silicone, digluconate de chlorhexidine, imidazolidinylurée, acide hyaluronique sel sodique, sel bisodique d'EDTA, BHT.

### PRESENTATION

L'emballage de REPADINA crème contient un tube de 30 g.

### QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST UTILISE

REPADINA crème exerce son activité grâce à la présence de l'acide hyaluronique, un mucopolysaccharide qui est abondamment distribué dans de nombreux tissus corporels. L'acide hyaluronique agit comme support structurel, ce qui procure tonicité, trophisme et élasticité aux tissus. De nombreuses études cliniques ont démontré la capacité de l'acide hyaluronique à accélérer et à améliorer le processus d'épithérialisation et de réparation tissulaire.

### INDICATIONS

Traitements adjuvant du processus de cicatrisation en cas de:

- Irritations et rougeurs
- Après peeling, épilation et laser
- Lésions superficielles : gerçures, écorchures, abrasions, éruptions, brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré, coupures superficielles
- Lésions profondes : lésions chirurgicales, plaies de décubitus et ulcères

### QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité individuelle à l'un des composants du produit.

Grossesse et allaitement

Dans ces circonstances, il est conseillé de consulter votre médecin.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice: elle contient des informations importantes pour le consommateur. Ceci est un dispositif médical disponible sans prescription médicale. Toutefois, afin d'obtenir la meilleure efficacité, il doit être utilisé selon les indications décrites.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations ou de conseils, adressez-vous à votre médecin et/ou pharmacien.

Et les symptômes persistent après un certain temps, consultez votre médecin.



# Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 0,2 %

## Crème

### COMPOSITION

Eau, paraffine liquide, alcool cétylelique-stéarylique, huile d'amande douce, polyoxyéthylène (2) éther stéarylique, polyoxyéthylène (21) éther stéarylique, glycérine, sorbitol, huile de silicone, digluconate de chlorhexidine, imidazolidinylurée, acide hyaluronique sel sodique, sel bisodique d'EDTA, BHT.

### PRESENTATION

L'emballage de REPADINA crème contient un tube de 30 g.

### QU'EST-CE QUE C'EST ET POURQUOI C'EST UTILISE

REPADINA crème exerce son activité grâce à la présence de l'acide hyaluronique, un mucopolysaccharide qui est abondamment distribué dans de nombreux tissus corporels. L'acide hyaluronique agit comme support structurel, ce qui procure tonicité, trophisme et élasticité aux tissus. De nombreuses études cliniques ont démontré la capacité de l'acide hyaluronique à accélérer et à améliorer le processus d'épithérialisation et de réparation tissulaire.

### INDICATIONS

Traitements adjuvant du processus de cicatrisation en cas de:

- Irritations et rougeurs
- Après peeling, épilation et laser
- Lésions superficielles : gerçures, écorchures, abrasions, éruptions, brûlures du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> degré, coupures superficielles
- Lésions profondes : lésions chirurgicales, plaies de décubitus et ulcères

### QUAND IL NE DOIT PAS ETRE UTILISE

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité individuelle à l'un des composants du produit.

Grossesse et allaitement

Dans ces circonstances, il est conseillé de consulter votre médecin.

# Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité

Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie

Echographie Doppler - Médecine Foetale

Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie

+ Hystéroskopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Île-de-France



# الدكتورة نعمة بنعزوز براادة

اختصاصية في

الولادة - أمراض و جراحة النساء - العقم

أمراض الثدي و فم الرحم - الجراحة النسائية

التنظير الداخلي - التخدير بالصدى

الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

Jme : Benazra  
\_\_\_\_\_  
Aicha

BENAZRA aic



21L962  
Labo. ARMES le 22/12/21

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ARMES  
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa  
Tél : 0522 27 19 70/0522 27 86 57  
Fax : 0522 26 02 47

NFS pla

+ STI us

Vit. D

Bilan hépatique

Bilan lipidaire

Sérologie Helicobacter pylori

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca  
Tel. 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 86

06 61 93 99 33 - 05 22 23 50 86 - 05 22 23 50 87 - المسبعينات : 05 22 23 50 86 - إقامة رمزي "B" الطابق الثالث الهاتف : 05 22 23 50 86 - الفاكس : 05 22 23 50 87

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 33

E-mail : bbniam@yahoo.fr



# مختبر التحاليلات و الأبحاث الطبية و العلمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 22 décembre 2021

Madame BENAHRA AICHA

FACTURE N° 7649

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Bilan Lipidique (Ct Hdl Ldl Trig) -----	B	170	
Transaminases : TGO TGP -----	B	100	
Bilirubines (T - D - I) -----	B	70	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
HP Anti-helicobacter pylori (vidas)	B	180	
Thyrostimuline TSH us (cobas) -----	B	250	
VITAMINE D totale (cobas) -----	B	450	Total : B 1400

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
Prélèvement à domicile	+ 30	Dh	

TOTAL DOSSIER	1 950,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Neuf Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
ARMES  
55, Av. Moulay Hassan 1er Casablanca  
Tel. : 0522 27 19 70 Fax : 0522 22 27 86 57  
0522 26 02 47

شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070



# مختبر التحاليل و الأبحاث الطبية و العلمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 22/12/21

Madame BENAHRA AICHA  
Docteur NIAMA BENAZZOZ BERRADA  
Réf. : 21L962 214391

Edition du : 27/12/21

Page : 1

### Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE ( sur Compteur SYSMEX XS100i )

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités
				25/09/20
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>				
LEUCOCYTES	:	5 730	/ mm <sup>3</sup>	4000 - 10000 7150
HEMATIES	:	4,71	M / mm <sup>3</sup>	3,8 - 5,4 4,85
HEMOGLOBINE	:	13,8	g/dl	12,5 - 15,5 14,4
HEMATOCRITE	:	41,5	%	37 - 47 42,0
<b>CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES</b>				
VOLUME GLOBULAIRE (V.G.M.)	:	88,1	fL	82 - 98 86,6
CHARGE (T.C.M.H.)	:	29,3	pg	27 - 32 29,7
CONCENTRATION (C.G.M.H.)	:	33,3	g/dl	32 - 36 34,3
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>				
P. NEUTROPHILES	:	60,2	% soit 3 449 / mm <sup>3</sup>	1800 - 7500 4190
LYMPHOCYTES	:	29,0	% soit 1 662 / mm <sup>3</sup>	1500 - 4500 2217
MONOCYTES	:	8,2	% soit 470 / mm <sup>3</sup>	< 1000 572
P. EOSINOPHILES	:	2,1	% soit 120 / mm <sup>3</sup>	40 - 800 129
P. BASOPHILES	:	0,5	% soit 29 / mm <sup>3</sup>	< 200 43
PLAQUETTES	:	237	10.3/mm <sup>3</sup>	150 - 400 275

55, شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء  
20070  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

A. ALAMI

Dr. A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRES ARMES

H. LAZRAQ



# مختبر التحاليل و الأبحاث الطبية و العلمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI

Pharmacien Biologiste  
Diplôme de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ

Pharmacien Biologiste  
Diplôme de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 22/12/21

Madame BENAHRA AICHA

Docteur NIAMA BENAZZOZ BERRADA

Réf. : 21L962 214391

Edition du : 27/12/21

Page : 2

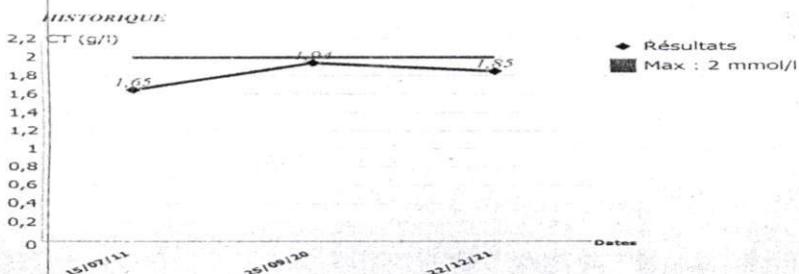
## Compte Rendu d'Analyses

## BIOCHIMIE SANGUINE (sur Automate Cobas C 311)

ASPECT DU SERUM : Clair

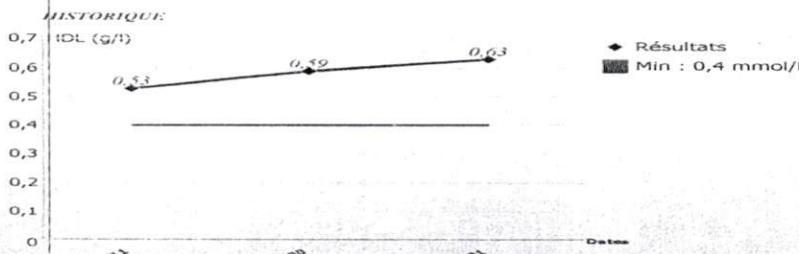
CHOLESTEROL TOTAL :	1,85	g/l	< 2	1,94
Soit :	4,77	mmol/l	< 5,16	5,01

Selon les recommandations de l'AMBM et de l'AMCAR



CHOLESTEROL HDL :	0,63	g/l	> 0,4	0,59
Soit :	1,63	mmol/l	> 1,03	1,52

(Hdl cholestérol &gt; 0,60 g/l = Facteur protecteur)



CHOLESTEROL LDL :	1,05	g/l	< 1,6	1,12
Soit :	2,71	mmol/l	< 4,13	2,89

Selon les recommandations de l'AMBM et de l'AMCAR, Valeurs indicatives à confronter avec le risque cardio-vasculaire du patient. Les Facteurs de risque sont : Age (H>50, F>60), Tabagisme, HTA, diabète type 2, Antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, HDL < 0,40 g/l.

شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

A. ALAMI

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRES ARMES

H. LAZRAQ



# مختبر التحاليل و الأبحاث الطبية و العلمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 22/12/21

Madame BENAHRA AICHA

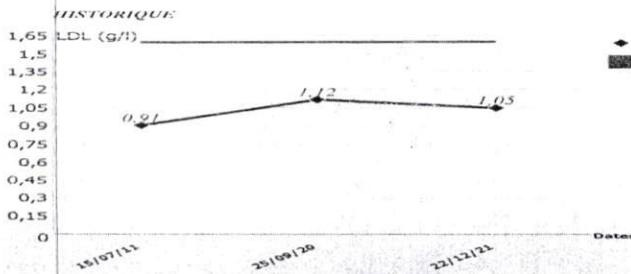
Docteur NIAMA BENAZZOZ BERRADA

Réf. : 21L962 214391

Edition du : 27/12/21

Page : 3

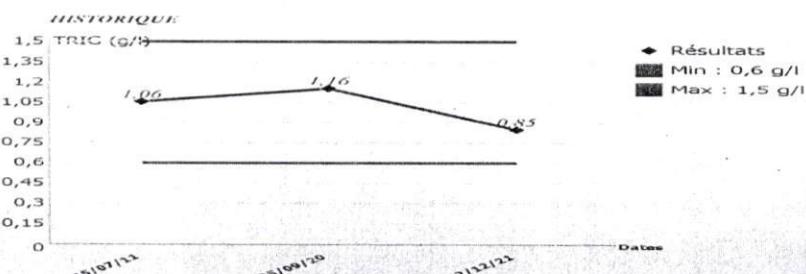
## Compte Rendu d'Analyses



◆ Résultats  
■ Min : 0,9 g/l  
■ Max : 1,6 mmol/l

RAPPORT CT/HDL : 2,94 &lt; 4,5

TRIGLYCERIDES : 0,85 g/l      0,6 - 1,5 1,16  
Soit : 0,97 mmol/l      0,7 - 1,7 1,32



◆ Résultats  
■ Min : 0,6 g/l  
■ Max : 1,5 g/l

شارع مولاي الحسن الأول 55  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan Ier  
Casablanca 20070

A. ALAMI

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRES ARMES

H. LAZRAQ



# مختبر التحاليل و الأبحاث الطبية و العلمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 22/12/21

Madame BENAHRA AICHA  
Docteur NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Réf. : 21L962 214391

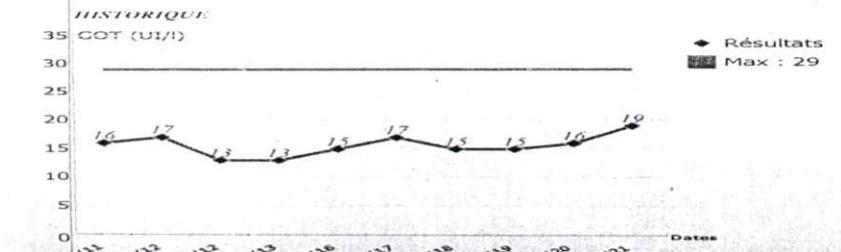
Edition du : 27/12/21

Page : 4

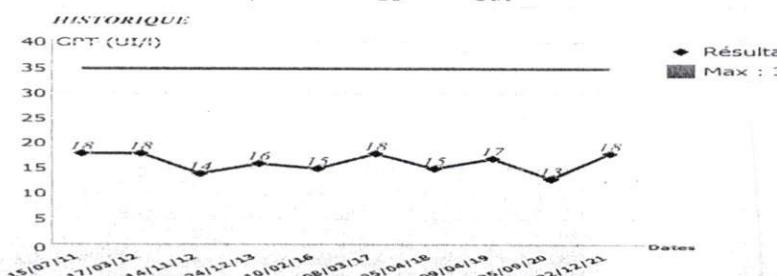
### Compte Rendu d'Analyses

#### TRANSAMINASES

SGOT (ASAT à 37°C) : 19 UI/l < 29 16



(ALAT à 37°C) : 18 UI/l < 35 13 SGPT



#### BILIRUBINES

			Normales	Antériorités
BILIRUBINE TOTALE	: 3,8 mg/l		< 10	
Soit :	6,5 µmol/l		< 17,1	
BILIRUBINE DIRECTE (CONJUGUEE)	: 1,4 mg/l		< 7	
Soit :	2,4 µmol/l		< 12	
BILIRUBINE INDIRECTE (LIBRE)	: 2,4 mg/l		< 4	
Soit :	4,1 µmol/l		< 7	

شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

A. ALAMI

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRES ARMES

H. LAZRAQ



# مختبر التحاليل و الأبحاث الطبية و العلمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 22/12/21

Madame BENAHRA AICHA  
Docteur NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Réf. : 21L962 214391

Edition du : 27/12/21

Page : 5

### Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
GAMMA -GT (GGT à 37°C)	: 12 UI/l		7 - 32	9
PHOSPHATASES ALCALINES à 37°C (DGKC)	: 60 UI/l	< 258	< 258	

(Changement des normales le 08/01/08)

Résultats : Min : 7 UI/l Max : 32 UI/l

### BACTERIOLOGIE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI : 0,26 U  
(Technique ELFA - BIOMERIEUX / VIDAS)  
(Changement de technique à partir du 15/04/15)

#### Interprétation

- < 0,75 Négatif
- 0,75- 1,00 Equivoque
- > 1,0 Positif

شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

A. ALAMI

H. LAZRAQ

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
Laboratoire ARMES



**مختبر التحاليل و الابحاث الطبية و العلمية**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES**

A. ALAMI

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ

Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 22/12/21

Madame BENAHRA AICHA

Docteur NIAMA BENAZZOZ BERRADA

Réf. : 21L962 214391

Edition du : 27/12/21

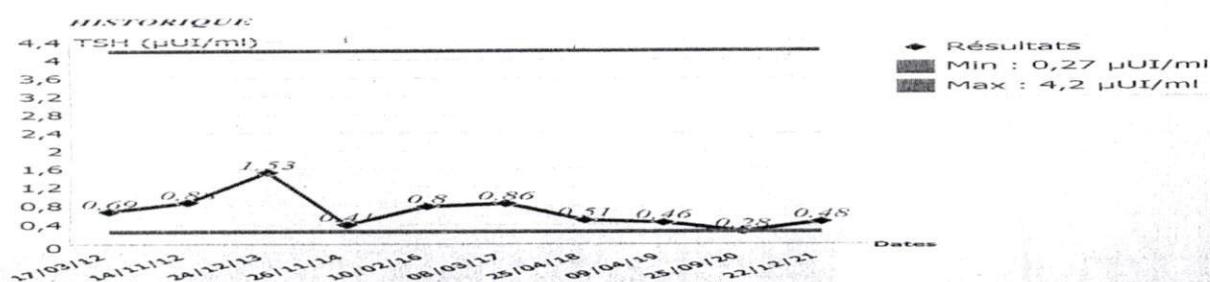
Page : 6

Compte Rendu d'Analyses

**HORMONOLOGIE**

		Normales	Antériorités
THYREOSTIMULINE (TSH ultrasensible)	: 0,479 µUI/ml	0,27 - 4,2	0,278

(Technique Electrochimiluminescence ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)  
Changement de la technique à partir du 14/09/09



**IMMUNOCHIMIE**

		08/03/17
VITAMINE D totale	: 23,8 ng/ml	25,1

(Technique Electrochimiluminescence ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)  
Changement de la technique à partir du 20/06/11

Valeurs usuelles

- Valeurs souhaitables pour les adultes : > 30 ng/ml
- Statut vitaminique considéré insuffisant : 10 à 30 ng/ml
- Etat carentiel : < 10 ng/ml
- Un potentiel effet toxique évoqué pour : > 100 ng/ml

A confronter aux données cliniques et thérapeutiques

55, شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan Ier  
Casablanca 20070

A. ALAMI

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRES ARMES

H. LAZRAQ

# Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité

Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie

Echographie Doppler - Médecine Foetale

Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie

Hystéroskopie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Île-de-France



# الدكتورة نعمة بنعزوز براادة

اختصاصية في

الولادة - أمراض و جراحة النساء - العقم

أمراض الثدي و قم الرحم - الجراحة النسائية

التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى

الأمراض الجنسية

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

20 DEC 2021

Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Aicha

Née le 16-03-1955

Me voipas enceinte à 30 ans

(possible T4H)

ATCO Cancer du sein - dysfonctionnement à l'ouverture  
Cancer prostate (dysfonctionnement)  
Mammographie - Tome synthèse

3 cancers  
notamment

+  
Echographie mammaire

RADIOLOGIE ZERKTOUNI  
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni  
Angle Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tel.: 05 22 88 11 11  
ICE : 00245095000096

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
19, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca

شارع بندر افزوون - جامعة رامي زمي - الطابق الثالث الهاتف: 05 22 23 50 86 - الفاكس: 05 22 23 50 87 - المستعجلات: 06 61 93 99 33

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage - Tél.: 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 33

E-mail : bbniam@ yahoo.fr

**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 21/12/2021

Facture N° 1996/21

Nom patient : **BENAHRA AICHA**

Examen(s) réalisé(s) : **MAMMO+ECHO MAMMAIRE**

Montant : **1200 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DEUX CENTS DH**

REGLEMENT : CHEQUE N°



**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAQUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le, 21/12/2021

**DR. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA**

**Mme. BENAHLA AICHA**

### **COMPTE RENDU**

#### **MAMMOGRAPHIE NUMERISEE :**

##### **Indication :**

56 A/ 1 P / ménopausée à 52 ans / dernier bilan mammographique en 2003/ facteurs de risque.

##### **Technique :**

- Examen réalisé en incidences de face et de profil axillaire avec tomosynthèse en incidence de face.
- Examen réalisé par un imageur General Electric installé en 2021 numérisé avec tomosynthèse.

##### **Résultat :**

- Seins denses hétérogènes légèrement nodulaires type C.
- Répartition harmonieuse de la composante glandulaire.
- Il n'y a pas de distorsion ni de rupture d'architecture.
- Les calcifications visibles des deux côtés sont de type bénin.
- Absence d'anomalie des prolongements axillaires et des sillons sous mammaires.
- Il n'y a pas de masse ou de rupture d'architecture identifiable en tomosynthèse.

#### **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :**

##### **A droite :**

- L'examen échographique retrouve deux formations micro-kystiques remaniées l'une sus-aréolaire de 6 mm, l'autre à la jonction des quadrants externes de 4,9 mm. Ces deux formations sont avasculaires.
- Absence d'adénopathie axillaire

.../...

**Dr A. Fattah BELHOUCINE**

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille  
Ancien PH des Hôpitaux de France

**Dr Abdelaziz ZOUAOUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

**Mme. BENAHLA AICHA**

**A gauche :**

- Absence de masse ou de foyer d'atténuation anormale individualisable .
- Absence d'adénopathie.

**Conclusion :**

*En dehors de deux formations micro-kystiques à contenu liquidien remanié avasculaires du sein droit, Il n'y a pas d'anomalie à signaler. ACR 3.*

**Dr. A.ZOUAOUI**

**Dr. Abdelaziz ZOUAOUI**

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens  
Spécialiste en Imagerie du Sein Paris V  
Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni  
Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 88 11 11 - INPE : 091142794

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 14330 Mot de Passe : 4717