

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions générales :

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

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

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

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

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

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

que :

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

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

die 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 1058333

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00332 Société : 1121102

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAKARAM Malika

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/22

Nom et prénom du malade : Soubra Malika Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dyspepsie

AVM

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) :

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
04/09/2022			200,00	Dr. LAMHAOUAR Fatima La Médecine Générale Rue Tigrane Signature : Dr. Fatima Zafra Générale
14/04/2022	TOU		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOSQUEE TUNISIENNE 2000 - Casablanca	4-4-22	4171.00 18314.00 TOTAL : 22445.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

LAB Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed 425, Bld Mohamet Tel: 0524 425 000	05/04/22	15770	1060,00
	05/04/22	5. Biopsies	800,00
	05/04/22	K35	500,00
	07/04/2022	Cytologie	500,00

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CE	10/05/2018					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

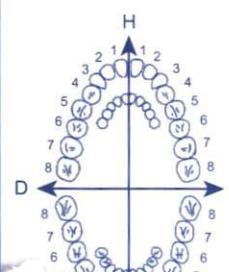
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D —————
00000000 00000000



[Création, remont, adjonction]

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

Médecine Générale

Echographie Générale

D.U de Diabétologie



الدكتورة فاطمة الزهراء لمهوار

الطب العام

الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في أمراض السكري

Casablanca, le : ١٤١٥٤١٨٢ الدار البيضاء، في :

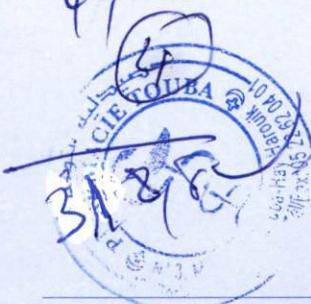
oukseam Malika

٩٨١ ① Neo Forte ١٦٥
٩٩١ ② Prodiafate ٢١.
٢٩١ ③ Chambre ٢١.
٤٦٢ ٤ ش. زهراء



Chambre

٢١.



ش. زهراء

Zahra

LOT: 0365
PER: 10 2024
PPV: 46.00DH

صيغات المساعدة، الطابق الأول رقم 1 - بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 22 22

N° 68, Rue 11 Avenue Forces Auxiliaires, 1er Etage, Appt N° 1 - Bournazil - Casablanca - Tél. : 05 22 37 22 22

Allaitement

En l'absence de données, il est conseillé pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMOU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'U

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

En cas de régime désodé ou hyposodé, teneur NEOFORTAN® 160 mg : environ 308 mg

NEOFORTAN® 80 mg : environ 154 mg

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER

VOTRE MEDECIN A TITRE INDICATIF, LA FOSSE

- Chez l'adulte : 1 comprimé effervescent à 80 mg 4 à 6 fois par 24 heures ou 1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par 24 heures

- Chez l'enfant à partir de 6 ans (20 kg) : 1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

Voie et mode d'administration

- Voie orale

Les comprimés doivent être dissous dans un demi-verre d'eau.

- Voie rectale

Durée du traitement

NEOFORTAN® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS

- Allergie cutanée : quelque très rares cas d'éruptions cutanées bénignes ont été décrits
NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

CONSERVATION

- Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur

- Comprimés effervescents : Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

- Suppositoires : à conserver à l'abri de la chaleur.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 980H89

EXP 05/2024

LOT 15021 4

CE DE

LA FOSSE

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par

24 heures.

1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

1 comprimé effervescent

Présentation :
Boîte de 30 gélules

LOT 21277/FQ6

10/2024 PPC 75,00

Composition Intégrale :

Charbon végétal activé 150 mg;

Extraits secs : Mélisse, Passiflore, Graines de Huiles essentielles : Fenouil, Romarin, Menthe

Excipients : silice précipitée, Stéarate de magnésium, hydroxypropylméthylcellulose; gélule végétale.

Propriétés nutritionnelles :

CHARBEX® est un régulateur naturel du système intestinal et digestif avec ses actions spécifiques grâce à sa composition qui associe le charbon végétal, les extraits de plantes et les huiles essentielles.

Le **charbon végétal activé** a une action importante dans l'adsorption des gaz au niveau gastrique et intestinal et dans la réduction des troubles fonctionnels du système digestif tels que les douleurs abdominales, les ballonnements et les troubles du transit.

La **mélisse et la passiflore** sont connues comme remède naturel contre les troubles fonctionnels du système digestif liés à l'anxiété et au stress.

Les graines de **lin** ont la propriété de faciliter le transit.

La **cardamome** a des propriétés anti-spasmodiques au niveau du système digestif.

Les **huiles essentielles de carvi, romarin, fenouil, menthe poivrée**, possèdent une action antiseptique, antispasmodique, cholérétique et digestive.

Conseils d'utilisation :

CHARBEX® est conseillé dans les troubles digestifs liés aux ballonnements, aux spasmes, gastrites et colopathie fonctionnelle.

Indications :

- Ballonnements
- Spasmes gastro-intestinaux
- Stress du colon
- Gastrite
- Intoxications alimentaires.

Posologie :

1 à 2 gélules, 3 fois par jour.

Limites d'utilisation ou contre indication :

- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.
- Une coloration foncée des selles peut apparaître.
- Il est recommandé de respecter systématiquement un délai de deux heures entre les prises de **CHARBEX®** et d'autres traitements.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.



PRODEFEN
Complément alimentaire

I- Qu'est-ce que PRODEFEN ?

Prodefen est un complément alimentaire qui contient un mélange soluble de 7 souches de bactéries bénéfiques (aussi connues comme probiotiques) et de fructooligosaccharides.

Prodefen apporte sept souches de bactéries, y compris la souche spécifique des enfants, appelée *Bifidobacterium infantis*, qui se trouvent naturellement dans le système digestif.

Prodefen aide à rétablir l'équilibre de la flore intestinale, puisque les bactéries bénéfiques de l'organisme peuvent être affectées par des changements environnementaux et de régime alimentaire.

II- Composition :

Ingrediénts : Fructooligosaccharides 958.2 mg/sachet, Souches Probiotiques* 1x10⁹ UFC/sachet (voir la liste ci-dessous) :

Souches probiotiques

Lactobacillus casei PNX® 37™
Lactobacillus rhamnosus PNX® 54™
Streptococcus thermophilus PNX® 66™
Lactobacillus acidophilus PNX® 35™
Bifidobacterium breve PNX® 25™
Bifidobacterium infantis PNX® 27™
Lactobacillus bulgaricus PNX® 39™

* Il contient du soja, du lait et ses dérivés utilisés dans le processus de fermentation. La teneur en lait n'affecte pas les personnes intolérantes au lactose.

Sans gluten.

PNX est une marque déposée d'ADM (Protexin). Tous droits réservés.



Lot : 121514
Date de Fab : 09.2021
Date de Pér : 09.2023
PPC : 99 Dhs

Trait sur un ...

• Prodefen peut être utilisé chez les enfants puisqu'il contient des probiotiques spécifiques pour les enfants.

VI- Avertissement :

- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Ne doit pas être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.
- Si vous prenez des antibiotiques, il est recommandé de séparer la prise de PRODEFEN d'au moins deux heures
- Conserver dans un endroit frais et sec, loin de la lumière directe du soleil. Ne nécessite pas de réfrigération.
- Maintenir le produit hors de la portée des enfants.

Boîte de 10 sachets

FABRICANT

ADM Protexin Limited
Lopen Head,
Somerset, TA13 5JH,
Royaume Uni.

DISTRIBUTEUR

 **Versalya**
La femme et son enfant

Zone industrielle du Sahel, lot 149 Had soualem.
Province Berrechid, Maroc.

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

الدكتورة فاطمة الزهراء لمهوار

Médecine Générale
Echographie Générale



الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le 26/04/22 : الدار البيضاء، في :

Oukram Talhae

1395

496

113

59

① Lovnic 1.07.

② Dr cere forte 1.00

③ Virco Nootens sual

④ WCCZ (Dr. LAMHAOUAR Fatima Zahra
Médecine Générale
68, Rue 11, 1er Etage
Cité Mly Rachid - Casablanca
Tél. : 05 22 37 22 22)

20/20 Doliguppe



D. LAMHAOUAR Fatima Zahra
Médecine Générale
68, Rue 11, 1er étage
Cité MLY Rachid - Casablanca
05 22 37 22 22

de prendre pas ce médicament si l'une des conditions ci-dessus s'applique à votre cas. Si vous n'êtes pas sûr, parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant de prendre.

* Vous allez.

* Vous êtes enceinte, vous pourrez être enceinte ou vous pensez que vous pouvez être enceinte.

* Vous êtes un enfant ou un adolescent, qui élit en rapport avec un traitement par un antibiotique de la famille des quinolones.

* Vous avez déjà eu des crises d'épilepsie.

* Vous êtes allergique ou de la langue.

* Les signes d'une réaction allergique sont notamment : une éruption cutanée, des problèmes pour avaler ou pour respirer, un gonflement des lèvres, du visage,

autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

* Vous êtes allergique à la levofloxaciné, à d'autres antibiotiques de type quinolone tels que la moxifloxacine, la ciprofloxacine, ou à l'un des autres composants.

* Vous êtes toujours avez une infection qui dure.

* Dans certaines situations particulières, Lovanic comprimés peut être utilisé pour diminuer les risques de contracter une maladie

du charbon ou les risques d'aggravation de la maladie après exposition à la bactérie responsables de la maladie du charbon.

* Pour les infections mentonnières ci-dessus, Lovanic ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections sont jugés inefficaces.

* Pour les tissus sous-cutanés, y compris les muscles. C'est ce que l'on appelle parfois les « tissus mous ».

* Poumons, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires chroniques ou une pneumonie.

* Sinus.

* Lovanic comprimés peut être utilisé pour traiter les infections des :

La levofloxaciné est un antibiotique de type « quinolone ». Elle agit en tant que bactéries responsables d'infections dans votre organisme.

Le Lovanic comprimés contient une substance active appelée la levofloxaciné. Elle appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques.

1. AUSSI-CÈ QUE LOVANIC COMPRIMÉS ET DANS QUILS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Lovanic comprimés peuvent avoir un effet indésirable dans certains cas. Ces effets indésirables peuvent être graves et nécessitent un traitement immédiat.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. Cela s'applique aussi à tout effet indésirable que

pas mentionné dans cette notice.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.

- Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il

- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou pharmacien.

- Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des

LOVANIC 250 mg comprimés
LOVANIC 500 mg comprimés
levofloxaciné

139,50

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MÉDICAMENT

VITA C 1000® Comprimés effervescents : Boîte de 10

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

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

- Vous devrez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devrez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- Ne prenez Jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

• si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament

• si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)

• si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)

• si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux

• si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)

• si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

- VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

• Si votre fatigue s'accroît accompagnée de manif

ou de votre pharmacien

• En raison d'un effet lé

la vitamine C en fin de j

rendre en compte le

comme les médicame

(risque de surdosage),

• La vitamine C aug

d'émochromatose (i

fer, adressez-vous à

l'objet de précaution

• La vitamine C de

glucose-6-phosphate

rouges), car des doses

favorisent le risque d

globules rouges).

• La vitamine C peut fa

notamment de tests de co

médecin si des tests sont prévus.

- VITA C 1000® comprimés effervescents

• Ce médicament contient 307 mg de sodium par comprimé effervescents. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isoamylase (maladies héréditaires rares).

• Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescents donc il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

• Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

• Ce médicament contient 377,3 mg de sodium par comprimé effervescents. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• Ce médicament contient 2,24 mg d'aspartam par comprimé effervescents. L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

• Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- Enfants « et adolescents »

Sans objet.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

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

Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - Fertilité

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

Grossesse

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant la grossesse.

Allaitement

La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourrissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant l'allaitement.

Vita C 1000®

TA C 1000®

int ou si elle

otre médecin

ie pas prendre

autres sources,

s alimentaires

anisme. En cas

se surcharge

ement doit faire

s de déficit en

des globules

gramme par jour

(destruction des

analyses biologiques,

urinaire, avertissez votre

Feuille
Il r
hum
- EF
VI
e U

Le

La d

Duré

La d

- La bar

- Si vous a

1000® SA

(Symptômes)

Les symptômes

troubles,

vomisse

La cou

Jour

ob



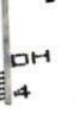
Solution huileuse buvable

solut

Inf

MCP2201A003 15
09/08/2018

PPU = 49.60
MOT = 11.70
EXP = 11.70
DUE = 4



Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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.
 - Adressessez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
 - Vous devrez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

- QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?**

 1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte?
 3. Comment prendre D-Cure forte?

Quels sont les effets indésirables éventuels ?
Comment conserver D-Cure forte ?
Injection supplémentaires.

QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Thérapeutique : Vitamines

peutiques : D-CURE FORTE 100 000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE?

- FORTE -

(hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).

me (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou augmentation du taux de calcium dans les urines).
thyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D est sensiblement normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D sont utilisables dans ces cas.

Lièges d'emploi :

Weez C+ZINC

COMPOSITION :

Acide ascorbique (Vitamine C), Sulfate de zinc, Sc Silice colloïdale.

Quantité en mg	
Acide ascorbique (Vitamine C)	180
Zinc	15 mg

*Apport journalier recommandé

INDICATIONS :

Complément alimentaire à base de vitamine C et Zinc pour soutenir les défenses immunitaires du corps.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas dépasser la dose recommandée.

A utiliser dans le cadre d'une alimentation équilibrée et variée.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

PRÉSENTATIONS :

Boîtes de 10 et 30 comprimés.

POSOLOGIE :

1 comprimé par jour pour adultes.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Comprimé à avaler avec un verre d'eau.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fermer immédiatement après usage.

Conserver dans un endroit frais et sec.

LOT N° :

UT. AV :

21637 08/23
59,00

PPC (DH) :

730155.09.21



Casablanca, le ٢٤/٠٤/٢٢ الدار البيضاء، في :

Océan Malika

٤٦-

① Stimul

Temp x 21 °C

LOT: 0364
PER: 09 2024
PPV: 46.00DH



٩٩-

② UvaZixi for

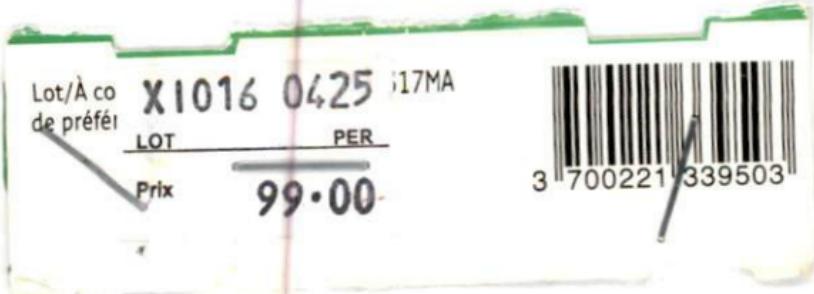
1; le ٣١

③ Progynost

1 gel 2 mois

④ Susp�ial 50

LAMHAOUAR Fatima Zahra
Médecine Générale
68, Rue 11, 1er Etage
BourNazil - Casablanca
Tél : 05 22 37 22 22



COMPOSITION : Dose par gélule

- Séné	140 mg
- Radis Noir	75 mg
- Anis Etoilé	75 mg
- Cascara	30 mg

PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal

SULPIDAL®

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28.20

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride

Excipients q.s.p. 1 gélule.

mg

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande méduilosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpiquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ; Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PROGAST 20 mg

Oméprazole

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Oméprazole (DCI) 20 mg
 Excipients : Saccharose/Amidon de maïs, Mannitol, Carboxymethylamidon sodique, Laurylsulfate de sodium, Povidone, Hypromellose, Phthalate de hypromellose, Huile de Soja et Talc. qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants
- Boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

- Antilécéreux.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastrorésistants en gélule, seront limitées à :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant de plus de 1 an et de poids ≥ 10 kg :

- Oesophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des réurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progast 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

• Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

PPV : 95DH50
 PER : 09/23
 LOT : K1709-6



≥ 2 ans ≥ 20 kg

peut être augmentée à 40 mg une fois par jour si nécessaire

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- Au cours du premier trimestre de la grossesse.
 - Chez la femme qui allaitait.
- EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE SPECIALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.
- Insuffisance rénale : la biodisponibilité de l'Oméprazole n'est pas significativement modifiée.
- Insuffisance hépatique : une dose de 20 mg d'Oméprazole est généralement suffisante chez ces patients.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Les concentrations plasmatiques d'Oméprazole et de Clarithromycine sont augmentées lors de leur administration concomitante. Aucune interaction n'a été retrouvée avec la théophylline, le propantholol, le métaproterol, la lidocaine, la quinidine, le cyclosporine.

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants : diarrhée, constipation, douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées et vertiges, de même que des éruptions cutanées, des urticaires ou des prurits isolés.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Ce médicament est inscrit sur le tableau C (Liste II).

CONDITIONS DE CONSERVATION

Le produit doit être conservé dans son emballage d'origine à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.



Laboratoires SPIMACO MAROC
 Km 4, Ancienne route de l'aviation 90000 Tanger, Maroc
 Mr NAJIB EL HADAR
 Pharmacien Responsable

PROGAST 20 mg

Oméprazole

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Oméprazole (DCI) 20 mg
 Excipients : Saccharose/Amidon de maïs, Mannitol, Carboxymethylamidon sodique, Laurylsulfate de sodium, Povidone, Hypromellose, Phthalate de hypromellose, Huile de Soja et Talc. qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants
- Boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

- Antilécéreux.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastrorésistants en gélule, seront limitées à :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant de plus de 1 an et de poids ≥ 10 kg :

- Oesophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des réurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéruse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progast 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

• Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

PPV : 95DH50
 PER : 09/23
 LOT : K1709-6



≥ 2 ans ≥ 20 kg

peut être augmentée à 40 mg une fois par jour si nécessaire

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- Au cours du premier trimestre de la grossesse.
 - Chez la femme qui allaitait.
- EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE SPECIALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.
- Insuffisance rénale : la biodisponibilité de l'Oméprazole n'est pas significativement modifiée.
- Insuffisance hépatique : une dose de 20 mg d'Oméprazole est généralement suffisante chez ces patients.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Les concentrations plasmatiques d'Oméprazole et de Clarithromycine sont augmentées lors de leur administration concomitante. Aucune interaction n'a été retrouvée avec la théophylline, le propantholol, le métaproterol, la lidocaine, la quinidine, le cyclosporine.

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants : diarrhée, constipation, douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées et vertiges, de même que des éruptions cutanées, des urticaires ou des prurits isolés.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Ce médicament est inscrit sur le tableau C (Liste II).

CONDITIONS DE CONSERVATION

Le produit doit être conservé dans son emballage d'origine à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.



Laboratoires SPIMACO MAROC
 Km 4, Ancienne route de l'aviation 90000 Tanger, Maroc
 Mr NAJIB EL HADAR
 Pharmacien Responsable

PROGAST 20 mg

Oméprazole

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Oméprazole (DCI) 20 mg
 Excipients : Saccharose/Amidon de maïs, Mannitol, Carboxymethylamidon sodique, Laurylsulfate de sodium, Povidone, Hypromellose, Phthalate de hypromellose, Huile de Soja et Talc. qsp¹. 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants
- Boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

- Antiulcérageux.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastrorésistants en gélule, seront limitées à :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant de plus de 1 an et de poids ≥ 10 kg :

- Oesophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-oesophagien.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Progast 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-oesophagien :
- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progast 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

• Sy
La
en
dev
La
sui
- Q
sel
- T
ref
con
pati
Les pos

PPV : 52DH80
 PER : 09/23
 LOT : K1709-5



Age	Poids	Posologie
≥ 1 an	10 à 20 kg	10 mg une fois par jour la posologie peut être augmentée à 20 mg une fois par jour si nécessaire
≥ 2 ans	≥ 20 kg	20 mg une fois par jour la posologie peut être augmentée à 40 mg une fois par jour si nécessaire

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE :

- Au cours du premier trimestre de la grossesse.
 - Chez la femme qui allaita.
- EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE SPECIALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.
- Insuffisance rénale : la biodisponibilité de l'Oméprazole n'est pas significativement modifiée.
- Insuffisance hépatique : une dose de 20 mg d'Oméprazole est généralement suffisante chez ces patients.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Les concentrations plasmatiques d'Oméprazole et de Clarithromycine sont augmentées lors de leur administration concomitante. Aucune interaction n'a été retrouvée avec la théophylline, le propanolol, le métaproterol, la lidocaïne, la quinidine, la cyclosporine.

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants : diarrhée, constipation, douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées et vertiges, de même que des éruptions cutanées, des urticaires ou des prurits isolés.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Ce médicament est inscrit sur le tableau C (Liste II).

CONDITIONS DE CONSERVATION

Le produit doit être conservé dans son emballage d'origine à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.



Laboratoires SPIMACO MAROC
 Km 4, Ancienne route de l'aviation 90000 Tanger, Maroc
 Mr NAJIB EL HADAR
 Pharmacien Responsable

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

CABINET DE RADIOLOGIE



عيادة
الفحص بالأشعة

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE NUMERIQUE ADULTES ET ENFANTS
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE - PANORAMIQUE DENTAIRE - OSTEODENSITOMETRIE
ECHOGRAPHIE GENERALE - DOPPLER COULEUR - SCANNER - I.R.M.

الدكتور الدقاقي محمد

Docteur DEKKAK Mohamed

Spécialiste en Radiologie

Ancien Radiologue des hôpitaux Parisiens

Lauréat des Facultés de Médecine de

Paris, Créteil, Versailles, Montpellier et Rennes

• Radiologie Interventionnelle en Cancérologie

• Imagerie par Résonnance Magnétique

• Médecine du Sport

• Angiologie

FACTURE

N°

Nom : ME OUKARAM

Prénom : MALIKA

Examen : ECHODOPPLER THYROIDIEN

Date de L'examen : 05/04/2022

Codification

K35

Prix : 500 DH



Dr. DEKKAK M.

425, Bd. Mohammed VI
Casablanca

C.N.S.S. N°: 2560169 • Patente N°: 32 665 452 • I.F. N°: 4 4600 213 • ص. و. ض. ج: ICE: 001748662000003 • الضريبة الجانبيّة: 001748662000003

الهاتف: 05 22 80 41 45 (L.G.)
E-mail : m.dekkak@hotmail.com

425، شارع محمد السادس
الدار البيضاء

التعريف الموحد:

OU KARAN Nolika

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

الدكتورة فاطمة الزهراء لمهوار

Medecine Générale
Echographie Générale

الطب العام
الفحص بالصدى



Casablanca, le 06/04/22 : الدار البيضاء، في :

OU KARAN Nolika

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L.
Avenue 10 Mars Place de la préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
RC 48602117 2821070
ICE 00175481300007

D. LAMHAOUAR Fatima Zahra
Médecine Générale
68 Rue 11, 1er étage
Cité My Rachid - Casablanca
Tél : 05 22 37 22 22

RSO

مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE

Dr. Jamal HAROUCHDiplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

090000845

الدكتور جمال الهاروش

خريج كلية الطب مونتوليني

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

Dr. M . Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور محمد جليل كوهن

اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 08/04/2022

FACTURE

Facture N°9497/2022

Nom et Prénom : OUKARAM MALIKA

Examen(s) réalisé(s) :

**PONCTION BIOPSIE ECHOGUIDEE
800 DH****-----
800 DH****TOTAL: 800 DH**

Soit un montant total T.T.C de :800 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DH

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - الفاكس : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49
Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48

IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087



LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

DR. YouSRA EL WARD

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologique

- Dipômée de la Faculté de Médecine de Casablanca et de l'Université de Paris DESCARTES.
- Ancienne Interne à l'Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP (Paris).

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : SULTAR AM MALIKA

Age : _____

Médecin prescripteur : _____

Date de prélèvement : 08/04/2022

Siège de prélèvement : _____

Antécédents : _____

Renseignements cliniques / paracliniques :

Nodule thyroïdien clair
Euthyroid A

5 P
RADIOLOC SIDI OTHMANE S.A.R.L
Avenue 10 Juillet place de la préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
RC 4860271 F : 2821070
ICE 001754813000087

Signature et cachet :

21/04/2022 13:30:57
AL Khaidar ben Abdellah - Bournazel - Imm 43, Appt3, 2^{me} Etage (En face de station shell)
05 22 70 16 88 - GSM : 06 42 04 98 91 - Mail : elwardyousra@gmail.com

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

Medecine Générale
Echographie Générale



الدكتورة فاطمة الزهراء لمهوار

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le 24.04.02 : الدار البيضاء، في :

Oubream Talika

Echographie
Service de



Dr. LAMHAOUAR Fatima Zahra
Médecine Générale
68, Rue 11, 1er étage
Casablanca
Tél. : 05 22 37 22 22

68، زنقة 11 (شارع القوات المساعدة)، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 22 22
Nº 68, Rue 11 (Avenue Forces Auxiliaires), 1^{er} Etage, Appt. Nº 1 - Bournazil - Casablanca - Tél. : 05 22 37 22 22

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra.

Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Casablanca le:08/04/2022

Facture N°22/505

Nom et prénom : OUKARAM MALIKA

Nature du prélèvement :

CYTOPONCTIO THYROIDIENNE D'UN NODULE THYROIDIEN CLASSE ETIRADS 4

500dh

Arrêtée de la facture à la somme de cinq cents dirhams : 500dh

CENTRE DE PATHOLOGIE
AL YOSR
43.Ay Al Khair - 2^{ème} étage
Tél: 0522 70 00 88 Casablanca

Signe : Dr EL WARD YOUSRA

INPE : 091237594

ICE : 002238824000018

Patente N°:33677425

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra .

Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Nom et prénom : OUKARAM MALIKA.

Age : 80 ans.

Référence : D220858.

Date de réception : 08/04/2022.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE :

Renseignements cliniques : Cytoponction thyroïdienne d'un nodule thyroïdien classé EUTIRADS 4.

-Nombre d'étalements reçus : 5 lames.

-Représentativité : Bonne (plus de 5 amas cellulaires).

-Cytologie :

L'examen cytologique retrouve sur un fond hémorragique et colloïde, des cellules folliculaires organisées en amas lâches ou isolées, présentant des noyaux souvent arrondis et réguliers ou sans incisure ni encoches. A ces cellules s'entremêlent un infiltrat cellulaire inflammatoire dense fait de macrophages, de lymphocytes et de polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION:

Cytoponction thyroïdienne en faveur d'une lésion bénigne, catégorie II, selon la classification BETHESDA 2017.

Dr. EL WARD YOUSRA
Dr. Y. EL WARD
ANATOMOPATHOLOGISTE
Le : 11/04/2022.
Gsm: 0642 04 98 91, Casablanca

Docteur Fatima Zahra LAMHAOUAR

Medecine Générale
Echographie Générale



الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le 04/04/22 الدار البيضاء، في :

Oukaram Malika

- NFS IPg
- Troponine
- TSH
- cT, T6
- CRP

ne OUKARAM Malika F
-01-1942



ORDO

A coller sur l'ordonnance

LABORATOIRE ZENG SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
425, Bd. Mohamed V, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 (04)

LAMHAOUAR Fatima Zahra
Medecine Générale
68, Rue 11, 1er étage
télé Mly Rachid - Casablanca
Tél. : 05 22 37 22 22



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية
LABORATOIRE DERB SULTAN
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3^e ét Derb Elkabir 20500
الدكتور محمد التومي بن جللو 05.22.81.59.36 - 05.22.81.59.40
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)
FACTURE N : 220400093
CASABLANCA le 05-04-2022

Mme Malika OUKARAM

Demande N° 22040520057
Date de l'examen : 05-04-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
PSA	Prélèvement sang adulte	E25
0216	Numération formule	B80
	CRP	B100
	Cholestérol	B30
	Triglycérides	B60
	Troponine IC STAT	B250
	TSH-us Thyreostimuline	B250

Total des B : 770

TOTAL DOSSIER : 1060DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
425, Bd Mohamed VI, 3^e étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36 (04)

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

C



Enregistré le : 05-04-2022 10:22

Prélevé le :05-04-2022

Edité le :05-04-2022

Mme OUKARAM Malika

Né(e) le :01-01-1942

Sexe : F

Réf: 22040520057

Prescripteur: Fatima Zahra LAMHAOUAR Tél :

Correspondant : Fax :

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

08-04-2021

<i>Hématurie</i>	4.63	M/mm ³	(4.00–5.40)	4.58
<i>Hémoglobine</i>	13.90	g/100ml	(12.00–16.00)	13.40
<i>Hématocrite</i>	40.50	%	(35.00–47.00)	40.00
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES				
<i>VGM</i>	87.50	fL	(85.00–100.00)	87.30
<i>TCMH</i>	30.00	pg	(27.00–33.00)	29.30
<i>CCMH</i>	34.30	%	(31.00–36.00)	33.50
<i>Leucocytes</i>	7 430	/mm ³	(5 000–9 500)	7 440

FORMULE LEUCOCYTAIRE

<i>Polynucléaires Neutrophiles</i>	59.10	%	(50.00–75.00)	58.40
<i>Soit</i>	4 391.13	/mm3	(2 500.00–7 125.00)	4 344.96
<i>Polynucléaires Eosinophiles</i>	2.30	%	(1.00–3.00)	4.40
<i>Soit</i>	170.89	/mm3	(50.00–285.00)	327.36
<i>Polynucléaires Basophiles</i>	0.70	%	(0.00–1.00)	0.90
<i>Soit</i>	52.01	/mm3	(0.00–95.00)	66.96
<i>Lymphocytes</i>	31.60	%	(20.00–40.00)	28.50
<i>Soit</i>	2 347.88	/mm3	(1 000.00–4 000.00)	2 120.40
<i>Monocytes</i>	6.30	%	(3.00–7.00)	7.80
<i>Soit</i>	468.09	/mm3	(150.00–665.00)	580.32
	100.0			
<i>Plaquettes</i>	289 000	/mm3	(150 000–400 000)	255 000

LIAISON CLINIQUE
Dr. Analyse Médicale
Dr. Mohammad TOHMEN BENJELLOUN
625 Bd Mohamed V, 9ème étage - Casablanca
16-05-22 815936

CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL YOSR

Dr El Ward Yousra .

Médecin spécialiste en anatomie et cytologie pathologique.

Nom et prénom : OUKARAM MALIKA.

Age : 80 ans.

Référence : D220858.

Date de réception : 08/04/2022.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE :

Renseignements cliniques : Cytoponction thyroïdienne d'un nodule thyroïdien classé EUTIRADS 4.

-Nombre d'étalements reçus : 5 lames.

-Représentativité : Bonne (plus de 5 amas cellulaires).

-Cytologie :

L'examen cytologique retrouve sur un fond hémorragique et colloïde, des cellules folliculaires organisées en amas lâches ou isolées, présentant des noyaux souvent arrondis et réguliers ou sans incisure ni encoches. A ces cellules s'entremêlent un infiltrat cellulaire inflammatoire dense fait de macrophages, de lymphocytes et de polynucléaires neutrophiles.

CONCLUSION:

Cytoponction thyroïdienne en faveur d'une lésion bénigne, catégorie II, selon la classification BETHESDA 2017.

Dr. EL WARD
ANATOMOPATHOLOGISTE
Av Khaïdar Ben Abdellah
Tél: 0642 04 99 91 Casablanca
Le : 11/04/2022.



22040520057 – Mme OUKARAM Malika

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Cholestérol Total (Colorimétrique enzymatique)	1.87 4.84	g/l mmol/l	(1.50-2.40) (3.88-6.21)	1.79
Triglycérides (Colorimétrique enzymatique)	1.18 1.35	g/l mmol/l	(0.50-2.00) (0.57-2.28)	1.32
Protéine C Réactive (CRP) (Tech : COBAS C311)	7.13	mg/l	(0.00-5.00)	08-04-2021

BILAN ENDOCRINIEN

TSH-us Thyreostimuline 0.979 µU/ml
(Chémiluminescence (ATELICA / SIEMENS))

Interpretation

Interpretation :
 Adultes euthyroïdiens : 0.55 – 4.78
 Nourrissons (1 – 23 mois) : 0.87 – 6.15
 Enfants (2 – 12 ans) : 0.67 – 4.16
 Adolescents (13 – 20 ans) : 0.48 – 4.17

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine IC <0.01 ng/mL
(Choliniluminescence (Atellica/Siemens))

Valeurs usuelles (99ème percentile): <0.045 ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALE
Dr. Mohammed D. OUMAROU
425 Bd. Mohamed V, 1er arrondissement Casablanca
Tél: 0522 809 76

RSO

مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE



090000845

Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr . M . Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال اهاروش

خريج كلية الطب بمونبولي. فرنسا
طبيب سابق بالستشفى الجامعي فوردو فرنسا

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca le: 08/04/2022

Patient : **OUKARAM MALIKA**

Prescripteur : **DR FATIMA ZAHRA LAMHAOUAR**

CYTOPONCTION THYROIDIENNE ECHOGUIDEE

Cytoponction thyroïdienne echoguidée d'un nodule thyroidien droit classé EU TI-RADS 4.
Etaiement sur lame et séchage à l'air
Absence d'incident au cours et au décours de l'examen.

DR EL HAMMAOUI HANANE
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE S.A.R.L
Avenue 10 mars, place de la préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
RC 4830211 IF 2821070
ICE 00175481300008

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Dr Hanane EL HAMMAOUI
Radiologue
Tél 05 22 59 49 49

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.49.49
Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.49.49
86021-IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087



CABINET DE RADIOLOGIE

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE NUMERIQUE ADULTES ET ENFANTS
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE - PANORAMIQUE DENTAIRE - OSTEODENSITOMETRIE
ECHOGRAPHIE GENERALE - DOPPLER COULEUR - SCANNER - I.R.M.

عيادة
الفحص بالأشعة

الدكتور الدقاقي محمد

Docteur DEKKAK Mohamed

Spécialiste en Radiologie

Ancien Radiologue des hôpitaux Parisiens

Lauréat des Facultés de Médecine de

Paris, Créteil, Versailles, Montpellier et Rennes

- Radiologie Interventionnelle en Cancérologie
 - Imagerie par Résonnance Magnétique
 - Médecine du Sport
 - Angiologie

Casablanca, le : 05/04/2022

Nom du patient : Me OUKARAM
Malika

Référence : 22040501 S

COMPTE - RENDU

ECHODOPPLER THYROIDIEN

RESULTAT :

- Lobe thyroïdien droit mesurant 46,9 x 19,3 x 18,8 mm, siège de deux nodules ovalaires de contours réguliers ; un hypoéchogène hétérogène avec des micro-calcifications centrales, sans anomalie vasculaire au doppler couleur, mesurant 9,7 x 3,9 mm ; et le deuxième isoéchogène entouré d'un halo hypoéchogène, ayant une vascularisation périphérique au doppler couleur, mesurant 20,2 x 18,2 mm

- Lobe thyroïdien gauche mesurant 41,5 x 19,4 x 17,3 mm, siège de deux nodules ovalaires de contours réguliers ; un hypoéchogène hétérogène avec des micro-calcifications centrales, sans anomalie vasculaire au doppler couleur, mesurant 14,3 x 10,9 mm ; et le deuxième isoéchogène entouré d'un halo hypoéchogène, ayant une vascularisation périphérique au doppler couleur, mesurant 17 x 11,5 mm.

- Absence d'adénomégalie de taille significative le long des axes vasculaires jugulo-carotidiens.

RESUME :

Thyroïde de taille normale, multi-nodulaires (EU-TIRADS 4).

