

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-705703

115383

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9889	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR			
Date de naissance : 28/07/73			
Adresse : RES FATINE GTGL APTE 9 RUE AHMED CHARCI CASA			
Tél. : 0661162001	Total des frais engagés : 150 + 774,66 + 950 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	BENAMAR LINA		
Age :			
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 : **CRSP**

Le : **16/05/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

DS

26.04.28 2022

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



Déclaration de Maladie

N° W21-705719

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

9889

Société

RAM

Matricule

 Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom

BENAMAR

YASSIR

Date de naissance

28/07/73

Adresse

RES FATINÉ ETG2 API 9 RUE AHMED

CHARCI CASA

Tél. : 0661162001

Total des frais engagés : 150 + 774,44 + 950 Dhs

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr LSSA
Médecine Générale
Lot EL Ansari N°123 Dar Bouazza
Tél : 05 22 29 09 12

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/04/2022

Nom et prénom du malade :

BENAMAR YASSIR

Age:

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite turbelle + Polypes

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/05/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-705719

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

9889

Nom de l'adhérent(e) :

BENAMAR

Total des frais engagés :

150 + 774,44 + 950

Date de dépôt :

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
8/07/22		1	16200	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Des Darbistes Dr. ALAMI ZINEB Mosquée Nabaâs Let Naouras Casablanca - 0522 29 28 59	07/07/2022	774144

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
laboratoire Dar Bouazza 23/04/2023	28/04/2023	B 500+ min	980 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

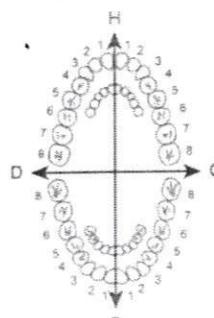
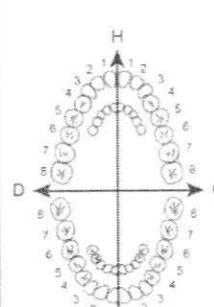
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة السراج هدى

Docteur ESSARRAJ Houda

Médecine Générale
Echographie
Diplômé en Gynécologie
• Obstétrique et Infertilité
de l'université de bordeaux France



الطب العام

الفحص بالصدى

شهادة طب النساء

متابعة الحمل صعوبات الإنجاب و العقم

من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le : ٢٠١٥/١٢/٢٦ الدار البيضاء في :

BENMR hna
125,50 x 3
Feb ٢٠١٤ ج ١١ د بوك
- ٤٩,٦٠ (x3)
- دار البيضاء ٢٠١٥ ج ١١ د بوك
- ٢٢٢,٣٠
- ٢٦١,٣٠
Augmenter ملحوظ
Dar Bouazza Lot. EL ANSARI N° 123 - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 0522.29.09.29
دار بوعزة تجزئة الأنباري رقم 123 - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.29.09.12

PHARMACIE
Dr. ALAMI ZINEB
Casablanca - Morocco - 0522 29 09 12
Monsieur DR. ALAMI ZINEB
Casablanca - Morocco - 0522 29 09 12

Dr. ALAMI ZINEB
Casablanca - Morocco - 0522 29 09 12
Monsieur DR. ALAMI ZINEB
Casablanca - Morocco - 0522 29 09 12

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160175

gsk

AUGMENTIN 1 g/125 mg,

buvable en sachet-dose

AUGMENTIN 500 mg/62.5

Amoxicilline/acide clavulanique

Veuillez lire attentivement l'intégralité
médicamente car elle contient des info-

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir d'autres questions, demandez.
- Ce médicamente vous a été personnellement donné pas à d'autres personnes. Il y a maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave et mentionné dans cette notice, parlez-en au

qui a obtenu cette notice ?

Qu'est-ce que AUGMENTIN et dans quels cas est-il utilisé ? Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AUGMENTIN ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AUGMENTIN ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS

Classe pharmacothérapeutique : Association de pénicilline bêta-lactamase

- code ATC : J01CR02.

AUGMENTIN est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

AUGMENTIN est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN ?

- Augmentin 1g/125mg, ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose :

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

Ne prenez jamais AUGMENTIN :

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicamente, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou,
- si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictere (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet-dose si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent d'AUGMENTIN ou un autre médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

Test sanguin et urinaire

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmier(e) qui vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influer sur les résultats de ces types de tests.

Autres médicaments et AUGMENTIN :

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

en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de plus élevé.

en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'arrêter.

Le médicamente peut entraîner la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont des saignements supplémentaires peuvent être requises.

Action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le psoriasis).

l'action du mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet des greffes).

ment ou que vous allez, si vous pensez être enceinte ou planifiez de demander conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Précautions et utilisation de machines

Il provoque des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à

et n'utilisez pas de machines si vous ne vous sentez pas bien.
125 mg, ADULTES, poudre pour suspension buvable en sachet-dose

l'aspartam (E951) qui est une source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive chez les patients nés avec une maladie appelée « phénylketonurie ».

• Maltodextrose (glucose) : Si votre médecin vous a dit que vous avez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN ?

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

Posologie

Adultes et enfants de 40 kg et plus

- Dose habituelle : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg trois fois par jour
- Dose inférieure : 1 sachet de 1g/125mg ou 2 comprimés de 500mg/62.5mg deux fois par jour.

Enfants pesant moins de 40 kg

Les sachets AUGMENTIN 1g/125 mg ne sont pas recommandés.

Les enfants âgés de 6ans ou moins doivent de préférence être traités avec Augmentin en suspension buvable ou en sachet 500mg/62.5mg.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien si vous devez donner des comprimés d'Augmentin à des enfants pesant moins de 40 kg.

Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

- En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage différent ou un autre médicament.
- En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le fonctionnement de votre foie.

Mode d'administration

- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures. Ne prenez pas 2 doses en 1 heure.
- Ne prenez pas AUGMENTIN pendant plus de 2 semaines. Si vos symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

Augmentin 1g/125mg sachets :

- Juste avant la prise d'AUGMENTIN, ouvrez le sachet et mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau.
- Avez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

Augmentin 500mg/62.5mg comprimés :

- Avez les comprimés entiers avec un verre d'eau au début d'un repas ou un peu avant.
- Si vous avez pris plus d'AUGMENTIN que vous n'auriez dû : La prise d'une quantité excessive d'AUGMENTIN peut entraîner des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt possible. Montrez la boîte de médicament au médecin.

Si vous oubliez de prendre AUGMENTIN :

Si vous avez oublié une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Attendez ensuite environ 4 heures avant de prendre la dose suivante.

Si vous arrêtez de prendre AUGMENTIN :

Vous devez continuer de prendre AUGMENTIN jusqu'à la fin du traitement, même si vous vous sentez mieux. Toutes les doses sont importantes pour combattre l'infection. Si certaines bactéries devaient survivre, elles pourraient être à l'origine d'une réapparition de l'infection. Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicamente, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicamente peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Fer liposomal

LES CARACTÉRISTIQUES DU FERLIPO® (LIPOFER) :

Les ingrédients de FERLIPO® ont été soigneusement sélectionnés selon les standards européens.

FERLIPO® est un lipofer hautement biodisponible. En effet, le fer liposomal est une liposome.

biodisponible. En effet, le fer amine sans salter le long j'a atteinte de son site num).

o-encapsulée de fer sans organoleptique).

nt la teneur en fer tout en timale, sans constipation, s dents et des selles.

jélules végétales.



111264 960048

6

COMPOSITION

Lipofer 180 mg (soit 14 mg de fer élément)



DOCTOR
BOO
ST

hypothal.
Droghy

PRÉCAUTIONS ET

Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans son étui et dans un milieu sec.

Pour plus d'informations, consultez votre médecin ou pharmacien.

Dr. Boost

LES CARACTÉRISTIQUES DU FERLIPO® (LIPOFER) :

Les ingrédients de **FERLIPO®** ont été soigneusement sélectionnés selon les standards européens.

FERLIPO® est un lipofer hautement biodisponible. En effet, le fer liposomal est une liposome dans la zone acide.

biodisponible. En effet, le fer amine sans salter le long j'a atteinte de son site num).

o-encapsulée de fer sans organoleptique).

nt la teneur en fer tout en timale, sans constipation, s dents et des selles.

jélules végétales.



111264 960048

6

COMPOSITION

Lipofer 180 mg (soit 14 mg de fer élément)



PRÉCAUTIONS ET

Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans son étui et dans un milieu sec.

Pour plus d'informations, consultez votre médecin ou pharmacien.

Dr. Boost

LES CARACTÉRISTIQUES DU FERLIPO® (LIPOFER) :

Les ingrédients de **FERLIPO®** ont été soigneusement sélectionnés selon les standards européens.

FERLIPO® est un lipofer hautement biodisponible. En effet, le fer liposomal est une liposome dans la zone acide.

biodisponible. En effet, le fer amine sans salter le long j'a atteinte de son site num).

o-encapsulée de fer sans organoleptique).

nt la teneur en fer tout en timale, sans constipation, s dents et des selles.

jélules végétales.



111264 960048

6

COMPOSITION

Lipofer 180 mg (soit 14 mg de fer élément)



PRÉCAUTIONS ET

Tenir hors de la portée des enfants.

A conserver dans son étui et dans un milieu sec.

Pour plus d'informations, consultez votre médecin ou pharmacien.

Dr. Boost

Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalciférol (Vitamine D 3).



b. 6 118001 320103

Remboursable

Veuillez lire attentivement les informations importantes pour vous devenez toujours pharmacien.

- Gardez cette notice.
- Adressez-vous à votre pharmacien.
- Si vous ressentez l'un des effets mentionnés dans cette notice.
- Vous devriez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous sentez moins bien.

8 020896
8110001320103

PPU: 49,60 DH
LOT: 21K17B
EXP: 11/2014

ar elle contient des informations
de cette notice ou par votre médecin ou votre

pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non

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 ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate,
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
- chez les patients immobilisés puisqu'il risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- si vous souffrez de sarcoidose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE FORTE.

Si d'autres médicaments contenant de la vitamine D sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en considération. L'administration supplémentaire de vitamine D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale. Dans ces cas, les taux de calcium dans le sang et dans les urines doivent être contrôlés.

En cas de traitement prolongé avec D-CURE FORTE, il est recommandé de contrôler les taux de calcium dans le sang et les urines ainsi que la fonction rénale par dosage de la créatinine sérique. La surveillance est particulièrement importante chez les personnes âgées recevant un traitement concomitant par glycosides cardiaques (utilisés pour stimuler la fonction cardiaque) et/ou diurétiques (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire). Ces médicaments peuvent augmenter la calcémie et la calciurie et perturber la fonction rénale, la dose doit être réduite ou

Docteur ESSARRAJ Houda

Médecine Générale
Echographie
Diplomé en Gynécologie
Obstétrique et Infertilité
de l'université de bordeaux France



الدكتورة السراج هدى

الطب العام

الفحص بالصدى

شهادة طب النساء

متابعة الحمل ضعوبات الإنجاب و العقم

من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le : 27/4/12 الدار البيضاء في :

BERNADETTE LAROCHE

- ECR - M Bay

- Fenêtre

- NF s Bay

- Dose gout de levier 2^e

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23150, Sanefarans
Casablanca
Tél. 03 222 22 22

DAR BOUAZZA
Laboratoire Dar Bouazza

دار بواعة تجزئة الأنصارى رقم 123 - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.29.09.12

Dar Bouazza Lot. EL ANSARI N° 123 - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 0522.29.09.12

Facture

N° facture : 2022-2154

Édité le : 07/05/2022 13:50:08

Patient : Mlle BENAMAR Lina

Date prélèvement : 26/04/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Ferritine	250	335,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholécalciférol) - D2 + D3	450	603,00
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	120	160,80
Total B	900	1 206,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		251,00
Total		980,00

Arrête la présente facture à la somme de : Neuf cent quatre-vingt dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Casablanca
Tél : 05 22 29 27 39



Casablanca, le 29/04/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 260422-028 Pvt du: 26/04/2022 13:00

Nom : Mlle BENAMAR Lina

Demandé par Dr : ESSARRAJ Houda

Page : 1 / 5

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	4,28	M/ μ l	(4 - 5,4)
Hémoglobine	:	11,50	g/dl	(12 - 16)
Hématocrite	:	35,90	%	(35 - 47)
VGM	:	83,88	fL	(85 - 95)
TCMH	:	26,87	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,03	g/dl	(32 - 36)
LEUCOCYTES	:	6 480	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	51,00	% Soit	3305/mm ³	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	5,90	% Soit	382/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20	% Soit	13/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	35,50	% Soit	2300/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7,40	% Soit	480/mm ³	(40 - 800)
PLAQUETTES	:	241,00	10 ³ / μ l		(150 - 400)

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ferritine	:	6,46	ng/ml	(12 - 250)
-----------	---	------	-------	--------------

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla
Tel. +212 524 746 222

Mlle BENAMAR Lina

Dossier N° : 260422-028

Page : 2/5

VITAMINES

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITAMINE D (25 Hydroxycholécalciférol) - D2 + D3 15,10 ng/ml

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

Déficient : < 20 ng/ml

Insuffisant : 20 à 29 ng/ml

Suffisant : 30 à 100 ng/ml

Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla
Tel : 05 22 27 39 19

Mlle BENAMAR Lina

Dossier N° : 260422-028

Page : 3/5

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza

Dr. BAHRI Leyla

Mlle BENAMAR Lina

Dossier N° : 260422-028

Page : 4/5

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

MACROSCOPIE

Aspect : Purulent

CHIMIE URINAIRE

Sucre : Absence

Corps cétoniques : Absence

Sang : Absence

Protéines : Présence+++

Nitrites : Présence+

pH : 9,00

ETAT FRAIS

Cellules épithéliales : Rares

Leucocytes : 7 000 /ml (Inférieur à 10000)

Hématies : 1 /ml (Inférieur à 5000)

Cylindres : Absence

Cristaux : Phosphate ammoniaco-magnésien, urate de soude

Levures et filaments mycéliens : Absence

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis : Absence

BACTERIOLOGIE

Examen direct après coloration de gram : Présence de bacilles gram négatif

Culture

Culture : Positive

Numération : > 100000 UFC / ml

Identification : Proteus mirabilis

ANTIBIOPGRAMME

Antibiogramme Entérobactéries

Laboratoire Dar Bouazza
 N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
 Dr. BAHRI Leyla

Mlle BENAMAR Lina

Dossier № : 260422-028

Page : 5/5

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Amoxicilline /acide clavulanique	:	Sensible	
Cefoxitine	:	Sensible	
Ceftriaxone	:	Sensible	
Cefixime	:	Résistant	
Ceftazidime	:	Intermédiaire	
Céf épime	:	Sensible	
Imipénème	:	Sensible	
Gentamicine	:	Sensible	
Amikacine	:	Sensible	
Tobramycine	:	Sensible	
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	:	Sensible	
Norfloxacine	:	Sensible	
Fosfomycine	:	Sensible	
Chloramphénicol	:	Sensible	

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
 N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza

Dr. BAHRI Leyla