

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-691884

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 118113

Nom & Prénom : BOUDCHAR MUHAMED

Date de naissance : 17-7-1955

Adresse : Habituille

Tél. 0661192324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
126 Bd Oujda Belvédère - Casablanca
I.N.P. : 091058297

Date de consultation : 23/3/22

Nom et prénom du malade : Boudchar Muhamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

23/03/22 300,00

INP : INP 001058207

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies de la Paroisse
Centre d'urgence
Boulevard Belvédère - Casablanca
I.N.P. : 001058207

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE EL AIL
Dr. KHALID ZIoud
394 Bd. El Housta El Alia Men pmedia
tel : 05 23 34 77 60

23/03/2022

699,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Dr. HAJAJI
Mohamed
Central
tel : 05 23 31 20 31

01/04/22

8330

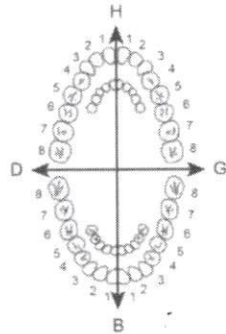
330,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

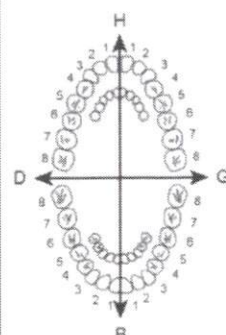
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine

Spécialiste des Maladies des Reins

(Major de promotion du CES Français)

Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.

Ex Attaché d'enseignement à la Faculté

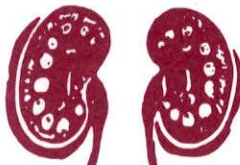
de Médecine de Marseille.

Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse

de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.

Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).

Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م. المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب

اختصاصي في أمراض الكلى

(متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)

أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.

معلق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.

رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.

سابقا بمصلحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le

22 3 2022

Dr. Benchar Rhamed

(22.80X2)

Cortancy 1 5 mg

(75120X2)

1 4 1/2

Amef 10

(207.00X2)

1 2 2 10

89.00

Calimat 500

PHARMACIE EL AAL

Dr. KHALID TOME

304 Bd. El Houma El Ma

Tel : 05 23 24 7 50

126, Bd. d'Oujda - 2^{ème} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca - بلقدير (إمام محطة المسافرين) - الدار البيضاء

Tel: 05 22 40 07 56 / 24 61 43 - الهاتف - Fax: 05 22 40 96 96 - الفاكس - Email: elmehdim55@gmail.com - البريد الإلكتروني - Site web: www.hemodialysebelvedere.ma - الموقع الإلكتروني

ICE: 001691193000054 - ت.م - IF: 46700800 - ت.ض - Cnss: 2342468 - ص.وض.ج - TVA: 625043 - Patente: 32502235 - ض.ت

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'hémodialyse
125, Bd Oujda Belvédère - Casablanca
Tél : 05 23 24 7 50

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'hémodialyse
125, Bd Oujda Belvédère - Casablanca
Tél : 05 23 24 7 50

AMEP® 5 mg & 10 mg, Comprimés

Bâtes de 14, 28 & 56.

Amlodipine

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

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
• Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Si vous avez des effets indésirables, consultez votre médecin. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que AMEP® 5 & 10 mg comprimés et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les contre-indications à connaître avant de prendre AMEP® 5 & 10 mg comprimés ?
3. Comment prendre AMEP® 5 & 10 mg comprimés ?
4. Quels sont les effets indésirables ?
5. Comment consigner les effets indésirables ?
6. Informations complémentaires.

1. Qu'est-ce que AMEP® 5 & 10 mg comprimés ?

AMEP® contient la substance active amlodipine, un médicament appelé amlodipine. AMEP® est utilisé pour traiter l'hypertension artérielle ou un certain type de l'angor de Prinzmetal. Chez les patients / médicaments, l'angor de Prinzmetal est une maladie du système de l'apport sanguin au myocarde (le cœur) qui provoque l'apparition d'une douleur intense et soudaine, appelée crise cardiaque, qui nécessite un traitement immédiat pour la douleur.

2. Quelles sont les contre-indications ?

Ne prenez jamais AMEP®
• Si vous êtes une femme enceinte ou si vous êtes allaitante.
• Si vous êtes une femme enceinte ou si vous êtes allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

AMEP® contient des composants contenant du lactose. Si vous êtes allergique au lactose ou si vous avez une intolérance au lactose, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

• Si vous présentez une basse pression artérielle (hypotension), consultez votre médecin ou votre pharmacien.

• Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur était incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

• Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque après une crise cardiaque.

Faites attention avec AMEP® comprimé :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre AMEP®. Vous devez informer votre médecin si vous présentez ou avez présenté l'une des conditions suivantes :

• une crise cardiaque récente,

• une insuffisance cardiaque,

• une hypertension artérielle,

• une augmentation sévère de la pression artérielle (crise hypertensive),

• une maladie du foie,

• une maladie du cœur,

• une maladie du rein,

• une maladie du système nerveux,

• une maladie du système digestif,

• une maladie du système respiratoire,

• une maladie du système circulatoire,

• une maladie du système musculo-squelettique,

• une maladie du système endocrinien,

• une maladie du système immunitaire,

• une maladie du système nerveux autonome,

• une maladie du système nerveux central,

• une maladie du système nerveux périphérique,

• une maladie du système nerveux autonome,

• une maladie du système nerveux central,

• une maladie du système nerveux périphérique,

• une maladie du système nerveux autonome,

• une maladie du système nerveux central,

• une maladie du système nerveux périphérique,

• une maladie du système nerveux autonome.

d'autres médicaments destinés à traiter l'augmentation de la pression artérielle.

AMEP® comprimés avec des aliments et boissons :
Le jus de pamplemousse et le pamplemousse ne doivent pas être consommés avec AMEP®. Cela est dû au fait que le pamplemousse peut entraîner une augmentation des concentrations sanguines d'AMEP®, ce qui peut entraîner une augmentation de ses effets indésirables.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :
AMEP® n'est pas recommandé pendant la grossesse et l'allaitement.

Grossesse :
Si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Allaitement :
Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Quantités :
Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes allaitante ou si vous envisagez d'être allaitante, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AMEP®.

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanoï aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg
Excipients : amidon de maïs, saccharose, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 100 comprimés)

Classe pharmaco-thérapeutique
GLUCOCORTICOÏDE - USAGÉ
(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certains états inflammatoires.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser
Ce médicament NE DOIT pas être utilisé :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment



Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanoï aventis

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Prédnisone 5 mg
Excipients : amidon de maïs, saccharose, talc pour un comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable (boîte de 100 comprimés)

Classe pharmaco-thérapeutique
GLUCOCORTICOÏDE - USAGÉ
(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certains états inflammatoires.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser
Ce médicament NE DOIT pas être utilisé :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment



TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement
attentivement avant d'utiliser un
pas hésiter à contacter votre m

...ient de la lire
question ne

COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril
TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril
TRIATEC® 5 mg : Ramipril
TRIATEC® Protect 10 mg :
Excipients (communs) :
prégélatinisé, cellulose mi
fer jaune (pour TRIATEC®

FORME PHARMACEUTIQUE

TRIATEC® 1,25 mg : com
TRIATEC® 2,5 mg : com
TRIATEC® 5 mg : com
TRIATEC® Protect 10

INDICATIONS

- Hypertension artérielle
- Insuffisance cardiaque
- Réduction de la mortalité cardiovasculaire aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de



g/comprimé.
g/comprimé.
ng/comprimé.
mg/comprimé.
nidon de maïs
odium, oxyde de
TRIATEC® 5 mg),
e 30.
30.
s et 30.
doles de 15 et 30.

cardiaque après la phase

TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement
attentivement avant d'utiliser un
pas hésiter à contacter votre m

...ient de la lire
question ne

COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril
TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril
TRIATEC® 5 mg : Ramipril
TRIATEC® Protect 10 mg :
Excipients (communs) :
prégélatinisé, cellulose mi
fer jaune (pour TRIATEC®

FORME PHARMACEUTIQUE

TRIATEC® 1,25 mg : com
TRIATEC® 2,5 mg : com
TRIATEC® 5 mg : com
TRIATEC® Protect 10

INDICATIONS

- Hypertension artérielle
- Insuffisance cardiaque
- Réduction de la mortalité cardiovasculaire aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de



g/comprimé.
g/comprimé.
ng/comprimé.
mg/comprimé.
nidon de maïs
odium, oxyde de
TRIATEC® 5 mg),
e 30.
30.
s et 30.
doles de 15 et 30.

cardiaque après la phase

Calcimat

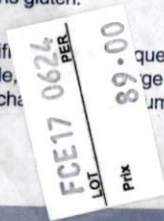
Calcium 500 mg & Vitamine D3

CALCIMAT

Arôme fruits rouges. Sans sucre. Sans gluten.

INGRÉDIENTS :

Minéral : Carbonate de calcium, acidifiant : acide ascorbique, poudre à lever : bicarbonate de soude, polyéthylène glycol, édulcorant : saccharose, vitamine D3, phosphate tricalcique, sorbitol, arômes fruits rouges, colorant : rouge ponceau.



Composition	Par comprimé
CALCIUM	500 mg
CHOLÉCALCIFÉROL (Vitamine D3)	5µg/200Ui

PROPRIÉTÉS : CALCIMAT à base de calcium et vitamine D est conseillé chez :
les personnes âgées

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine

Spécialiste des Maladies des Reins

(Major de promotion du CES Français)

Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.

Ex Attaché d'enseignement à la Faculté

de Médecine de Marseille.

Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse

de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.

Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).

Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م.المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب

اختصاصي في أمراض الكلى

(متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)

أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.

ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.

رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.

سابقا بمصلحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



Casablanca

23 3 22

A pour son
2 mar 23

Dr. Bandchar Othman

Unité Néphrologie
FNB - Central



Protéine / Creat
en gr/gr sur échant
d'urine

Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
126, Bd. d'Oujda - Belvédère - Casablanca
N.P. No. 06197

126, شارع وجدة، بلقدير (أمام محطة المسافرين) الدار البيضاء - Casablanca (face gare des voyageurs) Belvédère - 2^{ème} étage - Bd. d'Oujda

الموقع الإلكتروني: www.hemodialysebelvedere.ma - البريد الإلكتروني: elmehdim55@gmail.com - الفاكس: 05 22 40 96 96 - الهاتف: 05 22 40 07 56 / 24 61 43

Patente: 32502235 - ض. ق. م: 625043 - TVA: 2342468 - Cnss: 2342468 - ت. ص: 46700800 - IF: 001691193000054 - ت. م: 001691193000054



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 19-05-2022 à 09:33

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 19-05-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2205190048

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

BIOCHIMIE SANGUINE

Potassium:

3.82 meq/L (3.50-5.50)

Calcium :

94.40 mg/l (88.00-106.00)

(Test de coloration photométrique)

2.36 mmol/l (2.20-2.65)

Acide Urique

(Test de coloration enzymatique)

61.9 mg/l (35.0-72.0)

368.3 µmol/l (208.3-428.4)

Urée

(Test cinétique UV)

0.303 g/L (0.170-0.430)

5.05 mmol/L (2.83-7.17)

Créatinine

(Test de coloration cinétique)

10.768 mg/L (8.100-14.400)

94.758 µmol/L (71.280-126.720)

18-03-2022

10.587

93.166

18-03-2022

75

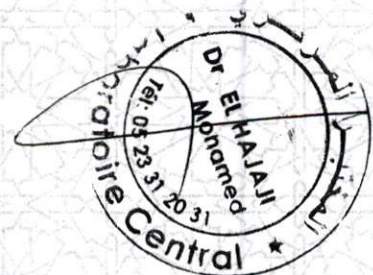
Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

73 ml/mn/1.73²

Interprétation (Selon l'ANASE):

- >ou=60: Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal
- >ou=60: Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs (Stade 1)
- 30-59: Insuffisance rénale modérée (Stade 2)
- 15-29: Insuffisance rénale sévère (Stade 3)
- <15: Insuffisance rénale terminale (Stade 4)



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السرخيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 19-05-2022 à 09:33

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 19-05-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2205190048

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

18-03-2022

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

Hématocrite

VGM

TCMH

CCMH

GLOBULES BLANCS

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles

Soit:

Poly. Eosinophiles

Soit:

Poly. Basophiles

Soit:

Lymphocytes

Soit:

Monocytes

Soit:

Total

NUMERATION DES PLAQUETTES

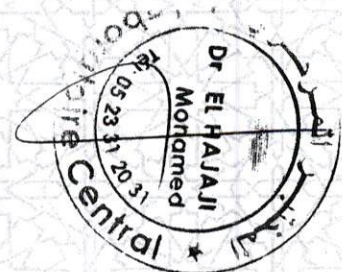
PLAQUETTES

FROTTIS SANGUIN

4.67	M/mm3	(4.20-5.00)	4.73
14.80	g/dl	(12.00-16.00)	14.90
45.70	%	(35.00-51.00)	46.40
98	μ3	(83-93)	98
32	pg	(26-35)	32
32	g/100ml	(31-37)	32
12 340	/mm3	(4 000-10 000)	13 040
44.50	%		50.00
5 491	/mm3	(2 000-7 500)	6 520
4.10	%		3.60
506	/mm3	(100-400)	469
0.50	%		0.30
62	/mm3	(0-150)	39
42.40	%		37.30
5 232	/mm3	(1 000-4 000)	4 864
8.50	%		8.80
1 049	/mm3	(100-1 000)	1 148
100	%		100

229 000 /mm3 (150 000-400 000) 287 000

Leucocytose, lymphocytose



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 19-05-2022 à 09:33

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (66 ans)

Edition du : 19-05-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2205190048

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

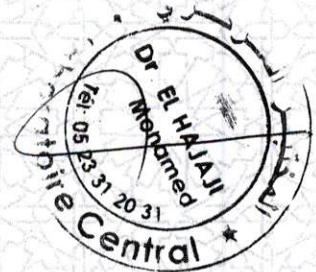
BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport protéinurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie:	2 233.70 mg/l	18-03-2022	992.40
Protéinurie :	244.33 mg/l		175.00
Rapport protéinurie sur créatinurie:	0.11 g/g	(0.00-0.15)	0.18

Résultats confirmés ^(RC)

En vous remerciant pour votre confiance



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

FACTURE N° : 220500608

MOHAMMEDIA le 19-05-2022

Mr BOUDCHAR M HAMED
2205190048

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	Rapport protéinurie sur créatinurie	B100	B
	MDRD	-	HN

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 330.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente dirham s.

