

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

- Reclamation : 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 10, rue Aloul Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakh et Rue Aloul Ben Abdellah - 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° W21-708678

121280

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10318

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DRAOUI KARINA

Date de naissance : 12.06.1978

Adresse : 201, Bd Yacoub EL Mansour - Hay Raha, Casablanca

Tél : 062669949

Total des frais engagés : 1310,52

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/06/2022

Nom et prénom du malade : DRAOUI KARINA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bénigne

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) :

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
19/04/2022	C		300,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	19/04/22	689,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BENJELLOUN 109, Bd. Omar Al-Khayyam Beausejour Casablanca Tél: 05000 505 48 - 0522 39 32 84/53	19/4/22	B222	330,12 Dn

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				MONTANTS DES SOINS [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				DEBUT D'EXECUTION [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				FIN D'EXECUTION [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433550</td> <td>20000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433550</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433550	20000000	00000000	D			B	00000000	00000000	35533411	11433550	COEFFICIENT DES TRAVAUX [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	H		G																	
	25533412	21433550	20000000	00000000																
	D			B																
	00000000	00000000	35533411	11433550																
	[Creation, remont, adjonction] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			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

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca

Tél: 0522 36 08 06
Casablanca, le :

وصفة طبية

Ordonnance

Mme D RAOUÏ KARZDA

1) Valeo 700 mg.

432,00

2 cp

1/5

3x 1 J. par 7 J.

2) Vikaner Fort. cp

28,80 x 2

1 cp

2 x 1 J

1/5

3) Codo lipone.

22,20 x 5

1 cp. 3 x 1 J.

39,70 x 2

1/5

4) Fucid crème.

68,00

1 x 1 J

x 10 J.

1/5

5) Cicaplast Baume Br ou spray

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

1 x 1 J 4 x 3 sem.

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06



PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1603

ane[®]

comprimé sécable



Pharm.	400,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

FORME PHARMACEUTIQUE
Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
en cas d'insuffisance respiratoire,
allaitement.

Le médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

L'abuse de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillé.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1603

ane[®]

comprimé sécable



Pharm.	400,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

FORME PHARMACEUTIQUE
Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
en cas d'insuffisance respiratoire,
allaitement.

Le médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

L'abuse de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillé.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1603

ane[®]

comprimé sécable



Pharm.	400,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

FORME PHARMACEUTIQUE
Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
en cas d'insuffisance respiratoire,
allaitement.

Le médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1603

ane[®]

comprimé sécable



Pharm.	400,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

FORME PHARMACEUTIQUE
Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
en cas d'insuffisance respiratoire,
allaitement.

Le médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

L'absorption de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1603

ane[®]

comprimé sécable



Pharm.	400,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

FORME PHARMACEUTIQUE
Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Le médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
en cas d'insuffisance respiratoire,
allaitement.

Le médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
En CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

L'abuse de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, comprimé pelliculé, boîte de 30.

(DCI) Benfotamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques.

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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (a) active

Benfotamine 100 mg

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydraté ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée.

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydraté.

3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antischémique (A) : appétit digestif et métabolisme.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du beriberi.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), association avec les autres vitamines du groupe B.

- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de lésions toxiques des autres polyvitamines supposées d'origine toxique.

- utilisé à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT

L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans effet.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE.

ET GENANT.

فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV
LOT
PER



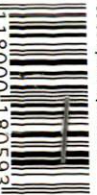
VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



Composition:
Benfotamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants



6 118000 1180593

PRECAUTIONS PARTICULIERES

et du Lactose monohydraté, ce médicament au fructose, de l'hydrolyse ou de déficit en PHARMACIEN.

25X34x79

5

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, comprimé pelliculé, boîte de 30.

(DCI) Benfotamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques.

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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (a) active

Benfotamine 100 mg

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydraté ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée.

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydraté.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE ANTI-INFLAMMATOIRE (A) : appareil digestif et métabolisme.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du beriberi.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution de l'apport alimentaire (par exemple : malabsorption, régimes riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), association avec les autres vitamines du groupe B.

- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxique.

- utilisé, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement :

- se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

6. CONTRE-INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans effet.

NE PAS ADMINISTRER A UN ENFANT DE MOINS DE 8 ANS.

NE PAS ADMINISTRER A UN ENFANT DE MOINS DE 8 ANS.

ET GENANT.

فيتانفريل قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV
LOT
PER



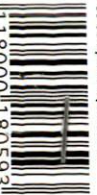
VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



Composition:
Benfotamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants



6 118000 1180593

PRECAUTIONS PARTICULIERES

et du Lactose monohydraté, ce médicament au fructose, de l'intolérance ou de déficit en PHARMACIEN.

25X34x79

5



Acide fusidique

Tube de 15 g

فوسیدین[®] 2% کریا

انبوب من 15 غ

حمض فوسفيديك

Composition

Composition	Centesimal	Par tube
Acide usadique Excipients à effet locale : butylhydroxyanisole, alcool cetylque et sorbite de potassium	2 g	300 mg
Acide usadique Excipients : glycérol, paraffine liquide (contient du tout-à-cuivre), polyoxybutyl 60, vaselline (contient du tout-à-cuivre), alcool isopropyl, acide citrahydrique, eau purifiée qsp	100 g	15 g

للأبوب	مضوية
300 مبلغ	£ 2
£ 15	£ 100

السير كسيه

Chytrids

Excipients à effet notoire : butyldihydroxyanisole, alcool cetylique et sorbitate de potassium.
Autres Excipients : Glycérol, paraffine liquide (contient du tout- α -alpha tocophérol), polysorbate 60, vaseline (contient du tout- α -alpha tocophérol), acide chlorhydrique, eau purifiée qsp
Voir rubrique
Ne pas laisser à la portée des enfants
Lire attentivement la notice avant emploi

المشاكل التي تواجهها المرأة في العمل

Fucidine® 2% crème

Tube de 15 g



6 "118000"120582

عدم البيلم - | احترام الجرعات الموصوفة
Ne pas avaler - Respecter les doses prescrites

عدم التبليغ - إحترام الجرمات الموضوعاتية

A conserver à température entre 15°C et 25°C

Liste 1

Uniquement sur ordonnance médicale

ببناء على وصفة طبية فقط

C91463-07

فوسیدین 2%
کریم انبوب من 15 غ

39, 70



39, 70

VALLEX®

Valaciclovir

500 mg

Voie orale

42

Comprimés enrobés



LOT 21004
PER 03/24
PPV 432DH00

432100





وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 19/04/2022

Mme DRAOUI
— KARIMA

LABO BENJELLOUN

Mme DRAOUI KARIMA

DDN 12-04-1972



2204192037

Ordonnance

1) NPS + PQ.

2) Glycémie à jeun

3) Hb Glycosylée

مستشفى بنجلون
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 05 22 39 32 84/83

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
109, Bd. Omar Al Khayyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 05 22 39 32 84/83

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA
Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723
Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668– CNSS 6441662 – PATENTE 36004769 – INPE Labo 093001360 INP Dr 097159024 – ICE001686316000

FACTURE N° : 2204192037

ORGANISME: RAM MUPRAS

Mme KARIMA DRAOUI

Date: 19-04-2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0118	Glycémie	B30	B

Total des B: 228

Montant total de la facture: 330.52 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent trente dirhams cinquante-deux centimes**.

مختبر بنجلون
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khyam Beausejour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0522 39 32 84/53
Fax : 05 22 39 33 65

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 48 346 / 2022 du 19/04/2022

Nom patient : DRAOUI KARIMA

Entrée 19/04/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/04/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de dermatologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 08 44 77
Email: contact@fckm.hck.ma
N° 090061862

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme DRAOUI KARIMA

Date de naissance: 12-04-1972

Dossier N° : 2204192037



HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Date de l'examen: 19-04-2022

HEMATOCYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) - KX21N (SYSMEX) - ISED (ALCOR SCIENTIFIC)

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Globules Rouges.(Erythrocytes)	4,23	M/μl	(4,00-5,20)
Hémoglobine	13,4	g/dL	(12,5-15,5)
Hématocrite	39,2	%	(37,0-47,0)
VGM (Volume globulaire moyen)	93,0	fL	(80,0-97,0)
TCMH	31,7	pg	(27,0-32,0)
CCMH	34,3	g/dL	(32,0-36,0)

Globules Blancs (Leucocytes)	7 900	/mm ³	(4 000-10 000)
1-Polynucléaires Neutrophiles	73,0%	Soit 5 767/mm ³	(1 500-7 000)
2-Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit 158/mm ³	(80-400)
3-Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit 79/mm ³	(0-100)
4-Lymphocytes	19,0%	Soit 1 501/mm ³	(1 500-4 000)
5-Monocytes	5,0%	Soit 395/mm ³	(200-1 000)

PLAQUETTES	278 000	/mm ³	(150 000-450 000)
------------	---------	------------------	-------------------

Conclusion: Numération formule sanguine normale.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 33 32 34/53
Fax : 0622 33 33 66

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34300779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme DRAOUI KARIMA

Date de naissance: 12-04-1972

Dossier N° : 2204192037



HOPITAL CHEIKH KHALIFA

Date de l'examen: 19-04-2022

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD)

Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique à l'hexokinase)

0,98 g/L

(0,70–1,10)

5,44 mmol/L

(3,89–6,11)

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie haute pression – Biorad D10)

5,60 %

(4,00–6,00)

Interprétation:

% HbA1c	contrôle du taux de Glucose
4–5	Intervalle non-diabétique
6.5–7	Excellent équilibre glycémique
8–9	Assez bon équilibre glycémique
9–10	Equilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.

Conclusion: Intervalle non-diabétique. Bilan glycémique normal.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 32 32 34/53
Fax : 0622 32 32 34/53

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp: 06 63 790 723

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway: Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS: 6441662 - IF: 51102718 - PATENTE: 94800779 - ICE: 001686316000007 - INPE: 097 159 024



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 19/06/2022

Quittance - Paiement espèces

662303

IPP :

N° D'admission : 2200491201 Montant : 300.000

Patient : DRAOU KAREMA

en - même



Cachet