

# 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-710558

couines

## Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : —284—

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDOURO ABDELMALEK

Optique

Autres

Date de naissance : 19.02.42

Adresse : 6pt B8 Seckeur 7 HAY RIAD Rabat

Tél. : 0661 191066

Total des frais engagés : 1496,50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed  
Ben Abdellah  
Chef de Service d'Anesthésie Réanimation

Date de consultation : 18/07/2022

Nom et prénom du malade :

Bendouro Abdellmalek

Age : 79

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Exposition virale

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 : Rabat

Le : 10/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-710558

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 : —284—

Nom de l'adhérent(e) : A. BENDOURO

Total des frais engagés : 1496,50 Dhs

Date de dépôt : 10/08/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



#### • RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/07/22        | Cs                |                       | C                               | INP : Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina<br>Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed Ben Abdellah<br>de Service d'Anesthésie Réanimation<br>HADIR Maria H. |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date      | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE BENI SNASSEN</b><br>Av. Mehd Benbarka (Face INPE)<br>Sousies - RABAT<br>Tel.: 05 27 75 76 72<br>INPE : 102015096 | 19/7/2022 | 1056,50               |

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| CE: 0016852645<br>INDE: 1030<br>LAM RAD             | 19107122 | B 380                        | 440,00                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>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.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Royaume du Maroc  
Ministère de la santé

الملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي ابن سينا  
Centre Hospitalier Ibn Sina

المعهد الوطني للأنكولوجيا  
سيدي محمد بن عبد الله

Institut National d'Oncologie  
Sidi Mohamed Ben Abdellah

Rabat, le 19/07/2022

## Ordonnance

**Mr. BENDOURO Abdelmalek**

1 x 72000

### 1. MOVFOR

4cp / 12h pendant 5j

2 x 10000

### 2. DOLIPRANE 1g

1cp / 8h

1 x 18000

### 3. PULMOFLUIDE

1 càs / 8h

### 4. VITA C 1000

1cp/12h

2 x 63,00

### 5. MACROMAX 500mg (2 boites)

1cp/j le premier jour puis  $\frac{1}{2}$  cp/j pendant 8j

1 x 123,60

### 6. INEXIUM

1 cp/12h pendant 4j puis 1cp/j

1 x 60,90

### 7. ZINASKIN

2 cp /j le matin

1056,56

PHARMACIE  
BENI-SNASSSEN  
Av. Mehdi Ben Barka (Face INEX)  
Sobassi - RABAT  
Tél.: 05 37 75 76 72  
INPE : 102015096

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed  
Ben Abdellah  
Chef le Service d'Anesthésie Réanimation  
Pr BELKHADIR Zakaria H.

SYNTHERMEDIC  
22 rue soukair b'nou al aouam r'chah  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
64115DMP/21INRO P.P.V: 123,60 DH  
6 118001 020607  
Cpr GR  
Barcode

Barcode  
101241248

# Macromax®

Azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVALE - POUDRE

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

Comprimés 500 mg, boîte de 3 comprimés

Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, b

Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, b

Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, b

Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, b

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml,

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml,

Liste des excipients à effet notoire : saccharose

Macromax®

ماک

أزبترو

Macromax 500mg  
Boîte de 3 comprimés



6 118000 091837

LOT : 5157  
UT. AV : 11-23  
P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes

- Angines : en alternative au traitement de référence peut être utilisé.

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

Il convient de tenir compte des recommandations appropriée des antibactériens.

## CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

Relatives :

Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide)

## MISES EN GARDE :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison..) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.

Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin traitant en cas de :

- Insuffisance hépatique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique.

# Macromax®

Azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVALE - POUDRE

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

Comprimés 500 mg, boîte de 3 comprimés

Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, b

Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, b

Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, b

Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, b

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml,

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml,

Liste des excipients à effet notoire : saccharose

Macromax®

ماكس

أزيسترو

Macromax 500mg  
Boîte de 3 comprimés



6 118000 091837

LOT : 5157  
UT. AV : 11-23  
P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes

- Angines : en alternative au traitement de référence peut être utilisé.

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

Il convient de tenir compte des recommandations appropriée des antibactériens.

## CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.

- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

Relatives :

Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide)

## MISES EN GARDE :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison..) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.

Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin traitant en cas de :

- Insuffisance hépatique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique.

**PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable**  
(Eucalyptol, Terpine, Benzoate de sodium, Guaiacol)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de toute autre question, si vous avez des difficultés avec ce médicament vous a été prescrit. Ce médicament vous a été prescrit pour des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave, veuillez le faire savoir à votre médecin ou à votre pharmacien.

**1. Composition du médicament :**

**• Les substances actives sont :**

Eucalyptol.....

Terpine.....

Benzoate de sodium.....

Guaiacol.....

**• Excipients :**

Acide benzoïque (E210), saccharose, alcool éthylique.....

**• Excipients à effet notoire :**

Saccharose, Sodium, Alcool éthylique, Jaune ocre.....

**2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type de médicament :**

Classe pharmaco-thérapeutique - code ATC : E

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques.

**3. Indications thérapeutiques :**

Ce médicament est utilisé chez l'adulte pour traiter les crachats (crachats bronchiques).

**4. Posologie**

Respecter toujours la posologie et la durée de traitement.

En cas de doute, consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament est réservé à l'adulte : 1 cuillère à soupe, 3 fois par jour.

Ce médicament vous a été prescrit pour une situation délivrée dans une situation précise.

• Il peut ne pas être adapté à un autre cas,

• Ne pas le conseiller à une autre personne.

**Mode et voie d'administration :**

Voie orale.

**Durée du traitement :**

Ne pas dépasser 8 à 10 jours de traitement sans avis médical.

**5. Contre-indications :**

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

**N'utilisez jamais PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable :**

• si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 1.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de traitement par :

• les médicaments provoquant une réaction antabuse (chaleur, rougeur, vomissement, palpitations) avec l'alcool,

• les médicaments sédatifs,

• certains médicaments anti-dépresseurs (IMAO non sélectifs),

• l'insuline,

• certains médicaments hypoglycémiants (metformine, sulfamides hypoglycémiants).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**6. Effets indésirables :**

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

Possibilité de troubles digestifs (douleurs de l'estomac, nausées, vomissements, douleurs abdominales).

En raison de la présence de dérivés terpéniens et en cas de non-respect des doses préconisées :

• risque de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant,

• possibilité d'agitation et de confusion chez les sujets âgés.

**Déclaration des effets secondaires :**

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

**7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable.

**Mises en garde spéciales :**

Ce médicament contient de l'éthanol jusqu'à 2,3g par dose. L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Un avis médical est nécessaire :

**PPV (DH) :**

**LOT N° :**

**UT. AV. :**

18.00

pharmacien.  
si symptômes  
ice, parlez-en

# pulmofluide® simple



purifiée.

cultés à rejeter en

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : crocus maïs prégelatinisé, acide stéarique

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol et de la fièvre telles que maux de tête, épilepsie, règles douloureuses. Il peut également soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 12 ans, demandez conseil à un professionnel de la santé.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRINCIPALES À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, si vous avez une allergie connue au paracétamol, ou si

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : crocus maïs prégelatinisé, acide stéarique

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol et de la fièvre telles que maux de tête, épilepsie, règles douloureuses. Il peut également soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 12 ans, demandez conseil à un professionnel de la santé.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRINCIPALES À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, si vous avez une allergie connue au paracétamol, ou si

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



# ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

Saccharose : 0,350 g par comprimé chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments médicamenteux

Informez votre médecin ou pharmacien si vous avez récemment pris ou pourriez prendre particulier le fer, le calcium, les

## ZINASKIN® 45 mg

### DENOMINATION DU MÉDICAMENT

ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents

Veuillez lire attentivement les informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourrez la lire à tout moment.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit par votre médecin. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Si vous avez des questions, demandez à votre pharmacien.
- Si l'un des effets indésirables suivants vous dérange, contactez votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV 40DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 71

20 comprimés

ZINASKIN® 45 mg

20 comprimés effervescents



6 118000 032090

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires.

### 1 - QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

#### - Indications thérapeutiques

- Acné,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

#### - Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

#### - Faites attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

• Afin d'obtenir une absorption maximale, ZINASKIN® doit être pris à distance des repas.

• Ce médicament contient 413,71 mg de sodium par comprimé effervescents. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Saccharose : 0,350 g par comprimé chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments médicamenteux

Informez votre médecin ou pharmacien si vous avez récemment pris ou pourriez prendre particulier le fer, le calcium, les

مخابر المستحضرات الصيدلانية

DE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Loprophan

لابروفان

- Saccharose.

### 3 - COMMENT PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

#### - Instruction pour un bon usage

Veuillez à toujours utiliser ce médicament conformément aux instructions de cette notice ou les recommandations du pharmacien. Vérifiez auprès de votre pharmacien.

#### - Posologie, mode et/ou voie (si applicable)

##### d'administration et durée du traitement

##### Posologie :

Dans tous les cas, se conformer aux recommandations de votre médecin. A titre indicatif, la posologie est de 1 comprimé effervescent par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'application de la crème.

##### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans une tasse d'eau. A prendre à distance des repas (au moins 1 heure avant le petit déjeuner, au moins 1 heure après le déjeuner et au moins 1 heure avant le dîner).

- Si vous avez pris plus de 1 comprimé effervescent que vous n'en aviez pris, en cas de surdosage)

Consultez immédiatement votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Conduite à tenir en cas d'oubli)

Ne prenez pas de dose double avec une dose oubliée de prendre.

- Si vous arrêtez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Risque de syndrome de l'abstinent)

Sans objet.

### 4 - QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne se produisent pas chez tout le monde.



**HETERO**



**4 x 10 Capsules**

Batch No.:MOL21011B  
Mfg. Date:14/12/2021  
Exp. Date:13/12/2022

**PPV 720 DH 00**



Rabat, le 18/07/2022

## Ordonnance

**Mr. BENDOURO Abdelmalek**

Faire SVP PCR COVID 19

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed  
Ben Abdellah  
Chef de Service d'Anesthésie Réanimation  
Pr BELKHADIR Zakaria H.



101241248



# L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT  
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

**FACTURE N° : 220702724**

Rabat le 19-07-2022

Mr Abdelmalek BENDOURO

Date de l'examen : 19-07-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

| CN   | Analyse             | Val  | Clefs |
|------|---------------------|------|-------|
| PS   | Prélèvement sanguin | E20  | E     |
| 0216 | Numération formule  | B80  | B     |
| 0370 | CRP                 | B100 | B     |
|      | D-Dimères           | B200 | B     |

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 440.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quarante dirhams .

LAM RIAD  
ICE : 001685262000044  
INPE : 103060877

CODE INPE



103060877

Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013.810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -  
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biogiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Edité le 19-07-2022 à 15:42

Prescripteur :

مركز التحاليل الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 2

EXAMEN du 19-07-2022

Mr BENDOURO Abdelmalek

Code Patient :2207152226

Né(e) le : 19-02-1942



Prélevé le : 19-07-2022 à 11:49

## HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

### ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

|               |       |                   |               |
|---------------|-------|-------------------|---------------|
| Hématies :    | 4.520 | M/mm <sup>3</sup> | (4.500–5.800) |
| Hémoglobine : | 13.0  | g/dL              | (13.5–17.5)   |
| Hématocrite : | 39.4  | %                 | (40.0–50.0)   |
| VGM :         | 87.2  | μ <sup>3</sup>    | (82.0–98.0)   |
| CCMH :        | 33.0  | %                 | (32.0–36.0)   |
| TCMH :        | 28.8  | pg                | (>27.0)       |
| RDW :         | 14.4  | %                 | (12.0–16.0)   |

### ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

|                      |       |                       |                                      |
|----------------------|-------|-----------------------|--------------------------------------|
| Leucocytes :         | 4.500 | /mm <sup>3</sup>      | (4.000–10.000)                       |
| Poly. Neutrophiles : | 46.3  | % soit                | 2 084 /mm <sup>3</sup> (1 800–7 500) |
| Poly. Eosinophiles : | 0.9   | % soit                | 41 /mm <sup>3</sup> (100–400)        |
| Poly. Basophiles :   | 0.2   | % soit                | 9 /mm <sup>3</sup> (<200)            |
| Lymphocytes :        | 36.4  | % soit                | 1 638 /mm <sup>3</sup> (1 000–4 500) |
| Monocytes :          | 16.2  | % soit                | 729 /mm <sup>3</sup> (200–1 000)     |
| Plaquettes           | 219   | Mille/mm <sup>3</sup> | (150–400)                            |
| VMP                  | 10.8  | fl                    | (6.9–10.8)                           |



LABORIAD  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2207192149 – Mr Abdelmalek BENDOURO

مركز التحاليل الطبية الرياض  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 2 / 2

## MARQUEURS CARDIAQUES

### D-DIMERES

( Technique ELFA VIDAS )

406.87 ng/mL ( $<500.00$ )

#### Interprétation:

*Le dosage des D-Dimères est utilisé pour l'exclusion de l'Embolie Pulmonaire à un Seuil  $< 500 \mu\text{g/L}$ . A noter que les D-Dimères augmentent chez le sujet agé, après 70 ans ( Seuil  $< 700 \mu\text{g/L}$ ) et chez les personnes alitées. Les D-Dimères augmentent aussi pendant la Grossesse avec un Seuil à  $1500 \mu\text{g/L}$  jusqu'à  $3000 \mu\text{g/L}$  au 9 ème mois.*

## PROTEINES SPECIFIQUES

### C.R.P US

( Immunoturbidimétrie Beckman Coulter )

28.30 mg/L ( $<5.00$ )

#### Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr Jalil ELATTAR  
13, Angle Avenue Almelia  
Rue Meziana Hay Riad-RABAT  
Tél : 05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23  
Fax : 05 37 71 50 60



Royaume du Maroc      المملكة المغربية  
Ministère de la santé      وزارة الصحة

المركز الإستشفائي ابن سينا  
Centre Hospitalier Ibn Sina

المعهد الوطني للأنكولوجيا  
سيدي محمد بن عبد الله

Institut National d'Oncologie  
Sidi Mohamed Ben Abdellah

Rabat, le 19/07/2022

## Ordonnance

**Mr. BENDOURO Abdelmalek**

Faire SVP :

- NFS
- D-Dimères
- CRP

LAMRIAD  
ICE: 001655262000044  
DATE: 10/08/2022  
053860877

Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina  
Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed  
Ben Abdellah  
Chef de Service d'Anesthésie Réanimation  
Pr BELKHADIR Zakaria H.



101241248

# COMPTE RENDU D'ANALYSE DE LABORATOIRE

N° d'identité : A15655

(National ID)

Date de naissance : 10/02/1942

(Date of birth)

Sexe : M

(Gender)

Date de prélèvement : 18/07/2022 10:02

(Specimen collection date)

Édité le : 18/07/2022 16:59

(Print date)

**BENDOURO ABDELMALEK**

(Nom – Prénom / Last name – First name)

Dossier N° : 07370117

(LIS identifier)

Laboratoire : Institut national d'hygiène

(Laboratory name)



5125015

## BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

### COVID-19 DEPISTAGE

|                       |   |                          |
|-----------------------|---|--------------------------|
| Nature de prélèvement | : | Ecouvillon naso-pharyngé |
| Technique             | : | RT-PCR                   |
| Conclusion            | : | Positif                  |

La sensibilité des Tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec précaution, et en cas de symptomatologie évocatrice, une infection au SARS-CoV2 ne peut être totalement exclue



Validation biologique sur SIL  
(Biological validation on LIS)  
18/07/2022 16:59

Signature

Par le Biologiste Sur LIS

**Laboratoire d'analyses médicales - INH**