

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AKRAN ABDEL NASSID

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT. LA170UNE NR 469

CASABLANCA

Tél. : 06 39 25 52 72 Total des frais engagés : 113970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : MOUEN ASMA épouse AKRAN Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : CASABLANCA

Le : 07/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : AKRAN



HARMACIE AVENUE NACIRI		EXECUTION DES ORDONNANCES	Montant de la Facture
Cachet du pharmacien	Date	Montant de la Facture	
13. Avenue Mohammed Taïeb Naciri Hassani (Oulata) - Casablanca TST 05 22 68 20 42	23/11/22	872.00	
HARMACIE AVENUE NACIRI Avenue Mohammed Taïeb Naciri Oulata - Casablanca 20 42	23/11/22		171.70

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Tél : 05.29.05.02.33 E-mail : labo@fckm-hck.ma	06/12/22	B080	96,00

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

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																	
					Coefficient des travaux	<input type="text"/>																
					Montants des soins	<input type="text"/>																
					Début d'exécution	<input type="text"/>																
					Fin d'exécution	<input type="text"/>																
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux																
				<table border="0"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table>		H		25533412 21433552		D		00000000 00000000		B		00000000 00000000		G		35533411 11433553		<input type="text"/>
		H		25533412 21433552																		
		D		00000000 00000000																		
		B		00000000 00000000																		
G		35533411 11433553																				
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins	<input type="text"/>																	
				Date du devis	<input type="text"/>																	
				Date de l'exécution	<input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																	

وصفة طبية

Ordonnance

07/12/22
Casablanca, le :

M^{me}. Asmaa Mounien

NFS-PIg

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Résident
090061862

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

28.80 ₣

1)

Vitaneuril
 forte
 x 215



40.60

2)

Effrine 1 2
240 l. 3

ARMERIE AVENUE NACIR
53 Avenue Mohamed Nacir
Hay Hassani (Della) - Casablanca
Tél. 05 22 69 20 42

74.10

3)

oldes 40 g l. 3



4)

Vogaten
1 P x 37

171.70

UNIVERSITY COLLEGE MEDICAL NABIL
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

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

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

OEDES® 40mg

Microgranules gastro-résistants en gélules
(Oméprazole)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT:

Forme pharmaceutique et présentation :
OEDES® 40mg, Microgranules gastro-résistants en gélules,
boîtes de 7, 14, 28 et 56

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Principe actif :

Oméprazole 40 mg

EXCIPIENTS : q.s.p une gélule.

Liste des Excipients à effet notoire : Saccharose.

3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

OEDES contient la substance active Oméprazole. Il appartient à

la classe des
protons. Il
estomac.

4. DANS Q

Chez les a

• Les ulcères
pylori. De
prescrire /
de guérir

• Les
d'anti-in

aussi être utilisés pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

• Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

• Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (RGO) tels que brûlures et régurgitations acides :

- Enfants âgés d'un an ou plus et avec un poids corporel entre 10 et 20 Kg : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

- Enfants âgés de 2 ans ou plus et avec un poids corporel de plus de 20 Kg : OEDES 40 mg peut être prescrit chez cette tranche d'âge.

• Traitement des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori chez les adolescents et enfants de plus de 4 ans : OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

5. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT
DELIVRE DANS UNE SITUATION PRECISE :

- IL NE PEUT ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS,
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSONNE.

Dans tous les cas se conformer strictement à
l'ordonnance du médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

Adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien
tels que brûlures et régurgitation acide :

• Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre une dose de 40 mg pendant 8 semaines supplémentaires si votre œsophage n'a pas encore cicatrisé.

• La dose recommandée une fois que votre œsophage a été guéri est de 10 mg une fois par jour.

• Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose usuelle est de 10 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères dans la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) :

• La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 2 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 2 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

• Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

Traitement des ulcères de l'estomac (ulcère gastrique) :

• La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Votre médecin peut vous demander de prendre la même dose pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas été cicatrisé.

• Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose peut être augmentée à 40 mg une fois par jour pendant 8 semaines.

Prévention de la récidive de l'ulcère duodénal ou gastrique :

• La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori :

• La dose recommandée est de 20 mg d'omeprazole deux fois par jour pendant une semaine.

• Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole.

Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

• La dose recommandée est de 60 mg par jour.

• Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de vos besoins et il décidera également de la durée pendant laquelle vous

LOT 211478
EXP 04/2024
PPV 74.10DH

Traitement des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori

• Chez les adolescents et enfants de 4 ans.

OEDES 40 mg n'est pas adapté à cette tranche d'âge.

Pour les indications nécessitant les doses 10 mg et 20 mg d'Oméprazole, merci de se référer aux notices des produits OEDES 10 mg et OEDES 20 mg.

Pésoologie

• Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.

• Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.

• Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent pas être mordues ni croquées car elles contiennent des granules pelliculés ce qui empêche le médicament d'être détruit par l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas détruire les granules.

Que faire si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules

Si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler vos gélules

• Ouvrir la gélule et avaler le contenu directement avec un demi-verre d'eau ou mettre le contenu dans un verre d'eau non gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.

• Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.

Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

6. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans Oedes 40mg.

• Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, esomeprazole).

• Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

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

7. EFFETS NON SOUHAITÉS OU GENANTS :

Comme tous les médicaments, Oedes 40mg peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre Oedes 40mg et contactez immédiatement un médecin :

• Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions

cutanées, perte de connaissance (réactions allergiques graves).

• Rougeurs de la peau avec éruption. Parfois, les bulles peuvent être d'un saignement au niveau des yeux, du nez et des parties génitales. syndrome de Stevens-Johnson ou toxicité.

• Jaunisse, urines foncées et symptômes d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont

• Effets indésirables fréquents
personne sur 10

• Maux de tête.

• Effets sur l'estomac ou l'intestin, constipation, flatulence.

• Nausées, vomissements.

• Polypes bénins dans l'estomac.

Effets indésirables peu fréquents
personne sur 100

• Gonflement des pieds et des jambes.

• Troubles du sommeil (insonnie).

• Étourdissements, fourmillement.

• Vertiges.

• Modifications des résultats de l'urine et de l'odeur de la

peau, urticaire et urticaire et

inhalation, manque d'énergie et
langues tels qu'ulcères ou de plaques et des ecchymoses.

allergiques, par

les lèvres, de la langue et

une respiration sifflante.

• Diminution du taux de sodium

peut provoquer une faiblesse, des vertiges.

• Agitation, confusion ou dépression.

• Troubles du goût.

• Respiration sifflante ou souffle d'asthme.

• Sécheresse buccale.

• Inflammation de l'intérieur de la cavité buccale.

• Infection appelée « muguet » peut être causée par un champignon.

• Troubles hépatiques incluant une peau colorée en jaune, des nausées et de la perte de cheveux (alopecie).

• Eruption cutanée lors d'une exposition au soleil.

• Douleurs articulaires (arthralgie).

• Problèmes rénaux sévères (nephrotoxicité).

• Augmentation de la sécrétion de la salive.

Effets indésirables très rares
personne sur 10 000

• Modification du nombre de

l'agranulocytose (déficit en globules blancs).

• Agressivité.

• Hallucinations visuelles, sensorielles.

• Troubles hépatiques sévères et

hépatite et une inflammation du foie.

• Apparition soudaine d'éruptions et des desquames importantes de la peau à une fièvre importante et à des symptômes polymorphes, syndrome de l'épidémie toxique.

• Faiblesse musculaire.

• Gonflement des seins chez les hommes.

Effets indésirables de fréquence
non estimée à partir des données

• Inflammation de l'intestin (enterite).

• Si vous prenez Oedes 40mg, il est possible que le taux de magnésium puisse être bas. Des contractions musculaires involontaires, des convulsions, des sensations de brûlure et des rythmes cardiaques. Si vous présentez des symptômes de basse tension, il est possible que le taux de magnésium puisse être élevé. Des taux de potassium ou de calcium peuvent également être élevés. Votre médecin pourra décider d'effectuer des tests réguliers pour surveiller votre taux de magnésium.

• Eruption cutanée, potentiellement grave.

Oedes 40 mg peut dans de très rares cas entraîner un déficit immunitaire.

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

*Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce 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. cela pourrait lui être nocif.

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 (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyt Macrogol 400 ; et l'eau purifiée

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bêti-bêti.

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

- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyényle - proposé dans d'autres polyényrines supposées d'origine t - utilisée, 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 TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS ATTENTION !

DANS QUEL(S) 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 MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESitez PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous avez une intolérance au fructose. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

E GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT
est préférable de ne pas utiliser ce

à éviter pendant l'allaitement.

IL CONVIENT AU COURS DE LA
GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER
OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

28, 80



28, 80

DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE
LE OU A UTILISER CERTAINES

A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS

D'UN RISQUE DE SYNDROME DE

le délivrance
l'observation
l'absence
le péremption figurant sur la boîte
l'autorisation de l'AMM au Maroc
l'Aouam

20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg
Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents
- Prednisolone (sous forme de poudre).....
- Excipient qsp.....
- Comprimés effervescents
- Prednisolone (sous forme de poudre).....
- Excipient qsp.....

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400H00
EXP 08/2025
LOT 24015 2

.....5 mg
comprimé effervescents

.....20 mg
comprimé effervescents

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde possédant des propriétés antiinflammatoires,

..... principalement pour ses

INDICATIONS

Affections rhumatisantes, endocrinologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, nematologiques, endocrinien, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

23/11/2022 M. M. M.
ASNU

872.00

5.7

7 EMEND
D D
50 80
53 80

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
Pr. AGREGÉ NAIL NABIL
ONCOLOGIE MEDICAL

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EMEND® 125 mg+ 80 mg

Boîte de 1 gélule de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 160 753 / 2022 du 06/12/2022

Nom patient : MOUMEN ASMA

Entrée 06/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 06/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0080	96,00 Sous-Total	96,00 96,00
Total Frais Clinique				96,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS

Total 96,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	96,00	96,00	0,00

Ref Chq : N°1300001 BP/

Laboratoire National de Référence
Tél. 05.29.05.02.23
E-mail : labo@fehn-hck.ma

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 06/12/2022

Prélevé le : 06/12/2022 à 08:16

Édité le : 06/12/2022 à 10:11

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 22121047K

Docteur ISMAIL NABIL



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique / Mythic)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.98	10 ¹² /l	3.8 - 5.9	3.77 10 ¹² /l (22/11/2022)
Hémoglobine	:	10.9	g/dl	11.5 - 17.5	10.6 g/dl (22/11/2022)
Hématocrite	:	33.2	%	34 - 53	32.3 % (22/11/2022)
VGM	:	83.4	fl	76 - 96	85.7 fl (22/11/2022)
CCMH	:	32.8	g/dl	31 - 36	32.8 g/dl (22/11/2022)
TCMH	:	27.4	pg	24.4 - 34.0	28.1 pg (22/11/2022)
Erythroblastes circulants	:	0.0	%		
Erythroblastes circulants	:	0.00	10 ³ /mm ³		

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.59	10 ³ /mm ³	3.8 - 11.0	5.1 10 ³ /mm ³ (22/11/2022)
P. Neutrophiles	:	50.7	%	3.34 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7	45.8 % (22/11/2022)
P. Eosinophiles	:	0.5	%	0.03 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58	1.4 % (22/11/2022)
P. Basophiles	:	0.0	%	0.00 10 ³ /mm ³ < 0.11	0.1 % (22/11/2022)
Lymphocytes	:	37.6	%	2.48 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8	39.5 % (22/11/2022)
Monocytes	:	11.2	%	0.74 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00	13.2 % (22/11/2022)

PLAQUETTES

Le 06/12/2022 à 10:11

Signature

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du vivant (Génie en Biologie
Clinique Pr. A. ZRARA à la Faculté Méd. V
de Médecine et d'Infirmierie de Rabat
Sect. d'Infirmierie et de Médecine de l'Enfance
à l'Hôpital

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Boulevard Mohamed Taieb NACIRI, Hay Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél/Fax : +212 5 29 00 44 66

1 / 2

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 06/12/2022

Prélevé le : 06/12/2022 à 08:16

Édité le : 06/12/2022 à 10:11

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 22121047K

Docteur ISMAIL NABIL



Plaquettes

:

217 10³/mm³

150 - 445

131 10³/mm³
(22/11/2022)

Le 06/12/2022 à 10:11
Signature

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Virologie et de la Biologie
Clinique N° 2 Institut Pasteur à la Faculté Méd V
de Médecine et d'Infirmier de Rabat
Sous direction de M. le Professeur des Collègues
à l'Hôpital

Le Laboratoire National de Rabat
Tél : 05 29 05 02 32
e-mail : labo@fekhchekka.ma