

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0040339

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : A43732  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AKRAN ABDEL NASID  
 Date de naissance : 21/01/1949  
 Adresse : LOT LAINDOUNE NR 469  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0639255272 Total des frais engagés : 1139,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2022  
 Nom et prénom du malade : NOUR EN ASSA 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) :

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
23/11/22				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AVOUE NACIRI 33, Avenue Mohamed Taieb Nacin Hassani (Oujda) - Casablanca Tél : 05 27 69 20 42	23/11/22	872,00
HARMACIE AVOUE NACIRI 33, Avenue Mohamed Taieb Nacin Hassani (Oujda) - Casablanca Tél : 05 27 69 20 42	23/11/22	171,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie Tél : 05 29 05 02 33 E-mail : labo@fckm-hck.ma	06/12/22	B080	96,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez 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																	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

07/12/22

Mme. Asmaa Moumen

NFS-P19

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Resident  
090061362



وصفة طبية

Ordonnance

Momter AJ MA

Casablanca, le :

28.08.22

1) Vitaneuril

forte  
x 21

40.00

2)

Etiopu 1

24 pil 3

24.10

3)

Oldes 40 mg 1/3

4)

Vogalen  
1 P x 37

PHARMACIE AVENUE NACIRI  
53, Avenue Mohamed Taïeb Naciri,  
Hay Hassan (Oulfa) - Casablanca  
Tél : 05 22 69 20 42



171,70



# OEDES® 40mg

Microgranules gastro-résistants en gélules  
(Omeprazole)

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 MÉDICAMENT:

Forme pharmaceutique et présentation :

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

## 2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Principe actif:

Omeprazole ..... 40 mg

EXCIPIENTS : q.s.p. une gélule.

Liste des Exciipients à effet notoire : Saccharose.

## 3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

OEDES contient la substance active Omeprazole. Il appartient à la classe des

protons.

estomac.

4. DANS Q

Chez les a

• Les ulc

pylori. De

prescrire /

de guérir

• Les

d'anti-in

aussi être utilis

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-œsophagien (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 MÉDICAMENT ?

CE MÉDICAMENT VOUS A ÊTE PERSONNELLEMENT

DELIVRE DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

- IL NE PEUT ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS,

- NE PAS LE CONSEILLER À 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-œsophagien

tels que brûlures et régurgitation acide :

• 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 récurrence 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

cutanées, perte de connaissance (réactions allergiques graves).

• Rougeurs de la peau avec

Parfois, les bulles peuvent être

d'un saignement au niveau des

du nez et des parties génitales

syndrome de Stevens-Johnson

toxicité.

• Jaunisse, urines foncées.

symptômes d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont

Effets indésirables fréquents

personne sur10

• Maux de tête.

• Effets sur l'estomac ou l'int

l'estomac, constipation, flatulenc

• Nausées, vomissements.

• Polypes bénins dans l'estomac

Effets indésirables peu fréqu

personne sur100

• Gonflement des pieds et des ch

• Troubles du sommeil (insomnie)

• Elourdissements, fourmillem

• Vertiges.

• Modifications des résultats de

ment de votre foie.

cutanées, urticaire et

lénal, manque d'éne

Effets indésirables rares (p

sur1000)

• Languis les qu'un

cs ou de plaquettes

), des ecchymos

allergiques, par

lèvres, de la lang

une respiration sifflante.

• Diminution du taux de sodium

provoquer une faiblesse, des vor

• Agitation, confusion ou dépress

• Troubles du goût.

• Troubles de la vue, tels que visi

• Respiration sifflante ou souffle

• Sécheresse buccale.

• Inflammation de l'intérieur de la

• Infection appelée « muguet » d

causé par un champignon.

• Troubles hépatiques incluant f

une peau colorée en jaune, des ur

• Perte de cheveux (alopécie).

• Éruption cutanée lors d'une exp

• Douleurs articulaires (arthralgie)

• Problèmes rinaux sévères (néph

• Augmentation de la sueur.

Effets indésirables très rares

personne sur10 000

• Modification du nombre de

l'agranulocytose (déficit en globu

• Aggravité.

• Hallucinations visuelles, sensor

• Troubles hépatiques sévères

hépatite et une inflammation du

• Apparition soudaine d'éruptions

desquamations importantes de la

à une fièvre importante et à des

polymorphe, syndrome de

épidermique toxique).

• Faiblesse musculaire.

• Gonflement des seins chez l'ho

Effets indésirables de fréquen

être estimé à partir des donnée

• Inflammation de l'intestin (entra

• Si vous prenez Oedes 40mg pe

possible que le taux de magnésiu

faibles taux de magnésium peuv

des contractions musculaires inv

des convulsions, des sensations i

du rythme cardiaque. Si vous pr

veuillez en informer immédiate

taux de magnésium peuvent égale

des taux de potassium ou de

médecin pourra décider d'effec

réguliers pour surveiller votre

• Éruption cutanée, potentiellem

articulaires.

Oedes 40 mg peut dans de trè

blancs entraînant un déficit immu

LOT 211478  
EXP 04/2024  
PPV 74.10DH

## Traitement des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori

- Chez les adolescents et enfants

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

Pour les indications nécessitant les doses 10 mg et 20 mg

d'Omeprazole, merci de se référer aux notices des produits

OEDES 10 mg et OEDES 20 mg.

Posologie

• 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 mâchées 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 déteriorer 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

et 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 MÉDICAMENT

Contre indications :

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'omeprazole 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,

ésoméprazole).

• 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 MÉDECIN 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

# 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 ; Dioxyl Macrogol 400 ; et l'eau purifiée.....

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE

Antialsthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une 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 polyneuropathie.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine métabolique.
- 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 A 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 A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 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 HESITER A 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 aviez 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'EVENUELLES 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 se.

à éviter pendant l'allaitement.

IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE CE MEDICAMENT.

DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE RESPIRATOIRE LE OU A UTILISER CERTAINES PRECAUTIONS.

A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES.

D'UN RISQUE DE SYNDROME DE

de délivrance

conservation

ants

de péremption figurant sur la boîte. Le titulaire de ce médicament n'est pas le titulaire de

aire de l'AMM au Maroc

à Ouam

20300 Casablanca  
Maroc

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

# EFFIPRED®

(Prednisolone)

## PRESENTATIONS

- Boîte de 30 comprimés effervescent à 5 mg
- Boîte de 20 comprimés effervescent à 20 mg

## COMPOSITION

- Comprimés effervescent  
Prednisolone (sous forme de phosphate).....  
Excipient qsp.....
- Comprimés effervescent  
Prednisolone (sous forme de phosphate).....  
Excipient qsp.....

**EFFIPRED® 20 mg**

PPU 40DH00  
EXP 08/2025  
LOT 24015 2

- .....5 mg  
comprimé effervescent
- .....20 mg  
comprimé effervescent

## PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde possédant des propriétés antiinflammatoires,

principalement pour ses

## INDICATIONS

Affections rhumatologiques, dermatologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, parasitaires, endocriniennes, 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.

## PRECAUTIONS 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 *Morner*

*Asm M.*

872.00  
 7- *EMEND*  
 11 *12*  
 02 *80*  
 13 *80*

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
 Pr. AGREGE ISMAIL 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**



# 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	96,00
			Sous-Total	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@telecom-hr.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

Edité 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 <sup>12</sup> /l	3.8 - 5.9	3.77 10 <sup>12</sup> /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 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>		

#### LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.59	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	3.8 - 11.0	5.1 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> (22/11/2022)
P. Neutrophiles	:	50.7	%	3.34 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.4 - 7.7	45.8 % (22/11/2022)
P. Eosinophiles	:	0.5	%	0.03 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 0.02 - 0.58	1.4 % (22/11/2022)
P. Basophiles	:	0.0	%	0.00 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> < 0.11	0.1 % (22/11/2022)
Lymphocytes	:	37.6	%	2.48 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 1.0 - 4.8	39.5 % (22/11/2022)
Monocytes	:	11.2	%	0.74 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 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 Virologie et de Biologie  
Clinique Pr. A. ZRARA à la Faculté Med V  
de Médecine Université de Rabat  
Sous-Directeur de Médecine du Collège de  
à Rabat

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



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

Edité le : 06/12/2022 à 10:11

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 22121047K

Docteur ISMAIL NABIL



Plaquettes

:

217 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

150 - 445

131 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>  
(22/11/2022)

Le 06/12/2022 à 10:11

Signature

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin : Colonel A. ZRARA  
Spécialiste du Val de Guise en Biologie  
Généraliste à la Faculté de Médecine  
de Marrakech et de l'Hôpital de Rabat  
Secrétaire d'Hygiène et de Sécurité à l'Hôpital  
à Rabat