

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 à caractère personnel.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10218

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HAIL Abdelillah

Date de naissance : 01-04-1957

Adresse :

DRISSIA 3 BD NO HAMED JE N° 8353 etp Casablanca

Tél. : 0620162234 Total des frais engagés : 1008,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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 : 22/05/2023

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

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- № 002498

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10218

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAIL

Abdelillah

Date de naissance : 01 - 04 - 1957

Adresse : DRISSIA 3 BD MOHAMED VI N°835 3<sup>e</sup> étg

Tél. : 0620462234

Total des frais engagés : 1008,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ANIBOU Adib

Date de consultation : 18 MARS 2023

Nom et prénom du malade : EL HAIL Idriss

Age :

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 : 22/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- № 002498

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 : 10218  
Nom de l'adhérent(e) : EL HAIL Abdelillah  
Total des frais engagés : 1008,80 Dhs  
Date de dépôt : 22/05/2023

#### **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
28 MARS 2023	4		156 dh	
26/3/2023	4	G		MEDECINE GENERALE DOCTEUR AITIEN MARRAKESH, TANDEM 2023 TANDEM 2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/03/23	102,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et/ou du Catalogue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RATOTRI ABELE Mme Sadini, BUI, T. Casablanca T. 522 81 00 71 / Fax: 522 81 00 79	27/3/2023	BC120	512,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B G	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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**

# ORDONNANCE

Melle  
 Pharmacie Driss SARLAU  
 Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca  
 Tel: 0522 81 21 42 - GSM: 06 01 31 65 88  
 INPE: 0910111326  
 Doc'teur ANIBOU Adib  
 Médecine Générale  
 Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca  
 Tel: 0522 81 21 42 - GSM: 06 01 31 65 88

Le :

18 MARS 2023

El Had Skour

Chamomile



6g

5

Tg + 2g

2 A See

5

47,80

T = 102,80

123,00 X 2

246,00



# Biomartial

LIPOFER<sup>®</sup>  
micronutritifs

## FORME ET PRÉSENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

## COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Fer micronisé et microencapsulé ; amidon de maïs ; anti-agglomérant : stéarate de magnésium ; capsule végétale en HPMC (hypromellose).

## PROPRIÉTÉS :

**Biomartial** LIPOFER est à base de fer.

Le fer est un oligo-élément nécessaire au bon fonctionnement du corps humain. Il contribue notamment :

À la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,

Au fonctionnement normal du système immunitaire,

À réduire la fatigue,

Au développement normal des tissus.



Scannez moi

LOT: 2301014  
FAB: 01/2023  
EXP: 01/2026  
PVC: 123.00DH

## CONSEILS D'UTILISATION :

Selon la prescription médicale.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée

Ne pas laisser à la portée des enfants

À conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et Distribué par **HEALTH INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleur, Maarif,

Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

[contact@healthinnovation.ma](mailto:contact@healthinnovation.ma)

[www.healthinnovation.ma](http://www.healthinnovation.ma)

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé :

N° DA20202002312DMP/20UCA/V1

# Biomartial

LIPOSER

## FORME ET PRÉSENTATION :

Gélule, Boîte de 30.

## COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Fer micronisé et amidon de maïs ; anti-agglomérant : stéarate de calcium ; capsule végétale en HPMC (hypromellose).

## PROPRIÉTÉS :

**Biomartial** est à base de Liposérum.

Le fer est un oligo-élément nécessaire à l'organisme. Il contribue notamment :

À la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,

Au fonctionnement normal du système immunitaire,

À réduire la fatigue,

Au développement normal des tissus.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Selon la prescription médicale.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée

Ne pas laisser à la portée des enfants

À conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et Distribué par **HEALTH INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif,

Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

[contact@healthinnovation.ma](mailto:contact@healthinnovation.ma)

[www.healthinnovation.ma](http://www.healthinnovation.ma)

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé :

N° DA20202002312DMP/20UCA/V1



# DASEN® 10.000 UI

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE ..... 10 000 unités\*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophthalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

\*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antioedémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

### Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al aouam. Roches Noires

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchopulmonaires et du système respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les expectorations.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes postopératoires et l'œdème d'intervention chirurgicale.



### ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des deux constituants notamment à la serrapeptase (enzyme).

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être pris avec un verre d'eau et cracher. La prise similaire est interdite.

Ne pas prendre de médicament sans avis de traitement.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,

PPV :

EXP :

Lot N° :

47/80

**Clamoxyl 500mg et Clamoxyl 1g comprimés dispersibles**

Boîte de 12 et 24 comprimés dispersibles.

**Amoxicilline**

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, à vous ou à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que Clamoxyl comprimé dispersible et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Clamoxyl comprimé dispersible ?
3. Comment prendre Clamoxyl comprimé dispersible ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Clamoxyl comprimé dispersible ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**QU'EST-CE QUE CLAMOXYL, comprimé dispersible, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : J01CA04.

**Qu'est-ce que CLAMOXYL ?**

CLAMOXYL est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».

**Dans quels cas CLAMOXYL est-il utilisé ?**

CLAMOXYL est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différentes parties du corps.

CLAMOXYL peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CLAMOXYL, comprimé dispersible ?**

Ne prenez jamais CLAMOXYL, comprimé dispersible :

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.

Ne prenez pas CLAMOXYL si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessous.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre CLAMOXYL.

**Avertissements et précautions :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre CLAMOXYL, comprimé dispersible si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés et fatigue extrême)
- avez des problèmes rénaux
- n'urinez pas régulièrement

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre CLAMOXYL.

**Tests sanguins et urinaires :**

Si vous devez effectuer :

- des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour explorer le fonctionnement de votre foie,
- un dosage d'estriol utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le bébé se développe normalement.

Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez CLAMOXYL. En effet, CLAMOXYL peut influer sur les résultats de ces tests.

**Autres médicaments et CLAMOXYL, comprimé dispersible :**

Informez votre médecin si vous prenez, avec récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec CLAMOXYL, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'adapter votre dose de CLAMOXYL.
- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.
- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) CLAMOXYL peut être moins efficace.
- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) CLAMOXYL peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

**Grossesse et allaitement :**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines :**

Clamoxyl peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

**CLAMOXYL comprimé dispersible contient de l'aspartam :**

Ce médicament contient 20 mg d'aspartam par comprimé. L'aspartam (E951) est une source de Phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétoneur (PCU), une maladie

génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

**3. COMMENT PRENDRE CLAMOXYL comprimé dispersible ?**

Clamez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avelez immédiatement le mélange.
- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

**Posologie habituelle :****Enfants pesant moins de 40 kg :**

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité de CLAMOXYL que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.
- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.
- La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

**Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus :**

La posologie habituelle de CLAMOXYL est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12 h, selon la sévérité et le type d'infection.

- Infections sévères : 750 mg à 1 g trois fois par jour.
- Infection des voies urinaires : 3 g deux fois par jour pendant un jour.
- Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques) : érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 8 g par jour.
- Ulcère de l'estomac : 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.
- Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie. La posologie varie selon le type de chirurgie. Autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère pourra vous donner plus de détails.
- La dose maximale recommandée est de 6 g par jour.

**Problèmes rénaux :**

Si vous souffrez de problèmes rénaux, la posologie pourra être diminuée par rapport à la posologie habituelle.

**Pendant combien de temps faut-il prendre CLAMOXYL ?**

• Vous devez continuer de prendre CLAMOXYL aussi longtemps que votre médecin vous l'a prescrit, même si vous vous sentez mieux. Toute la

- combatte l'infection. Si certaines bactéries à l'origine d'une réapparition de l'infection.
- Une fois que vous avez fini votre traitement nouveau le médecin.

Des mycoses (infections à levures apparaissent peuvent causer des douleurs, des démangeaisons si CLAMOXYL est utilisé pendant informez-en votre médecin.

Si vous prenez CLAMOXYL pendant une longue analyses supplémentaires pour surveiller son fonctionnement normal.

Si vous avez pris plus de CLAMOXYL comprimé dispersible, cela peut entraîner des vomissements ou diarrhée) ou la formation de troubles ou provoquant des douleurs en urinant. Consultez votre médecin dès que possible. Apprenez à reconnaître les symptômes pour le montrer à votre médecin.

PPV : 55,00 DH  
LOT : 650085  
PER : 05/24

## BILAN BIOLOGIQUE

Le :

25 MARS 2023

Nom / Prénom : El Hail Ikram

Age :

Sexe : M  F 

## ◆ Groupage sanguin

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholésterol HDL
- Cholésterol LDL
- Triglycérides

## ◆ Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres :

## ◆ Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

## ◆ Ionogramme

- Diur.
- O

DN: 01-07-2003  
EL HAIL IKRAM  
2303270022  
LABORATOIRE CASA ANALYSES

- Crétinine
- Clearance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucléotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

## ◆ Examen des urines

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- Prolactine
- FSH
- œstradiol
- βHCG
- T3
- T4
- TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
  - Antigène Hbs
  - Antigène Hbe
  - Anticorps Anti Hbc
  - Anticorps Anti Hbs
  - Anticorps Anti Hbe
- Hépatite C
- ASLO

## ◆ Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

## ◆ Divers

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

ABORATOIRE CASA  
Dr. HAIL IKRAM  
Derb Sidi EL GUERMA  
Bd. Sidi, Rue 1 N° 1, KHALLIL  
Tél: 0522 81 00 71 / Fax: 522 81 00 70  
Casablanca - Maroc

DR. ADIB ANIBOU  
MÉDECIN GÉNÉRAL  
Hay El Farah  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 81 21 42

# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE CASA ANALYSES

FACTURE N° : 230300306

le 27-03-2023

Mme Ikram EL HAIL

Demande N° 2303270022

Date de l'examen : 27-03-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement Sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 610

TOTAL DOSSIER : 510.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent dix dirham s

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément  
à l'article 91- VI- 1° du code général des impôts.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



---

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N°1, Hay Sadni, 20520 Casablanca.

Tél : 0522810071/70 – Fax : 0522810070 – ICE : 001714577000059 -  
INPE : 093061331 – Patente : 37920299 – IF : 18806521 - CNSS N°: 4913762  
Email : casaanalyses@gmail.com

Casablanca le 27-03-2023

Prélèvement du : 27-03-2023

Référence : 2303270022

Edition : 27-03-2023

Médecin Dr ANIBOU ADIB

Mlle EL HAIL Ikram  
Né(e ) le : 01-07-2003 (19 ans)  
Code Patient 1812190018

## **HEMATOLOGIE**

## HEMOGRAMME (Automate: Sysmex XN-550)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

Hématies :	4.02	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)	4.51
Hémoglobine :	11.7	g/dL	(12.0-15.6)	11.7
Hématocrite :	34.5	%	(35.5-45.5)	35.0
VGM :	86	fL	(80-99)	78
TCMH :	29	pg	(27-34)	26
CCMH :	33.9	g/dL	(28.0-36.0)	33.4
<b>Leucocytes :</b>	<b>6 190</b>	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)	<b>4 740</b>
Polynucléaires Neutrophiles :	49.6	%		50.6
Soit:	3 070	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	2 398
Lymphocytes :	39.4	%		34.4
Soit:	2 439	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 631
Monocytes :	8.1	%		10.8
Soit:	501	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)	512
Polynucléaires Eosinophiles :	1.6	%		2.7
Soit:	99	/mm <sup>3</sup>	(0-600)	128
Polynucléaires Basophiles :	1.3	%		1.5
Soit:	80	/mm <sup>3</sup>	(0-150)	71
<b>Plaquettes :</b>	<b>287 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)	<b>334 000</b>
<b>Commentaire :</b>	<b>Anémie modérée.</b>			

Dr. Hind EL GUERMAI KHALIL

Mlle EL HAIL, Ikram – Référence : 2303270022

### VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

19-12-2018

VS 1ère heure	11 mm	(<10)	14
VS 2ème heure	23 mm	(<20)	29
Age du patient(e)	19 ans		15

### BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine (ARCHITECT Plus i 1000 SR d'Abbott)	6.3 ng/mL	(15.0–150.0)	
--	-----------	--------------	--

### BILAN ENDOCRINIER

19-12-2018

TSH Ultra-sensible (ARCHITECT Plus i 1000 SR d'Abbott)	2.20 mUI/L	(0.25–4.94)	1.45
---	------------	-------------	------

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mU/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mU/L
- Nouveau-né : TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mU/L) puis retour à la normale vers 2-5 jours.

Dr.Hind EL GUERMAI KHALIL

Horaires d'ouverture : Lundi au Vendredi : 7h30 - 19h00 / Samedi : 8h00 - 13h30

N°1, Angle Avenue Mohamed VI et Rue N° 1, Hay Sadni, 20520 Casablanca

Tél.: 05 22 81 00 71 - Fax : 05 22 81 00 70 - Email : casaanalyses@gmail.com

ICE : 001714577000059 - Patente : 37920299 - CNSS: 4918762 - F: 18806521 - NPE: 093061331