

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040335

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AKRAM ABDELMAJID
Date de naissance : 21/01/1949
Adresse : LOT LAIRDUNE NR 469
CASABLANCA
Tél : 0639255272 Total des frais engagés : 1743,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/03/2023
Nom et prénom du malade : NOUDEN ASMA épouse AKRAM Age : 5
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cancer du col utérin
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 : 14/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : 251

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

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

20/03/23 G

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20-8-23 123,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

08/06/23 131360,1 1620,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

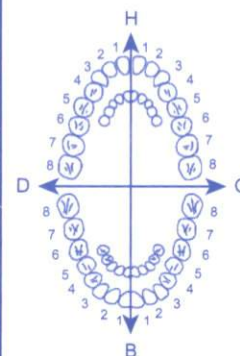
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

وصفة طبية
Ordonnance

كأس 3

Casablanca, le : 20/03/23

Mr Fouen Asa

28.80

1/ Vitzumil fort 1cp x 2/ 2 x 1

40.00

1/ Effipred 2mg 3cp x 3 jous.

3/ Spasba 80mg
(2 boîtes)

2 - 2 - 2 x
(adulés)

27.50
x 2

723.80

HARMACIE AVENUE NACIRI
153, Avenue Mohamed Taieb Naciri
Hay Hassani (Oujda) - Casablanca
Tél. 05 27 69 20 42

Hôpital Universitaire International
Médicins
090061062

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol



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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

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

1. Qu'est-ce que **SPASFON®**, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE - code ATC : A03AX12 (A : appareil digestif et métabolisme) (G : système génito-urinaire) **SPASFON®** appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions). Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. Ne prenez jamais **SPASFON®**, comprimé enrobé :

- si vous êtes allergique au phloroglucinol, au triméthylphloroglucinol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes allergique au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser **SPASFON®**, comprimé enrobé. Enfants et adolescents Sans objet.

Autres médicaments et **SPASFON®**, comprimé enrobé Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

SPASFON®, comprimé enrobé avec des aliments et boissons Sans objet.

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 pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

L'utilisation de ce médicament, ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement

L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

SPASFON® n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

SPASFON®, comprimé enrobé contient du lactose, du saccharose et de l'amidon de blé :

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

Ce médicament contient une très faible teneur en gluten (provenant de l'amidon de blé). Il est considéré comme « sans gluten » et est donc peu susceptible d'entraîner des problèmes en cas de maladie coeliaque. Un comprimé ne contient pas plus de 2,4 microgrammes de gluten. Si vous avez une allergie au blé (différente de la maladie coeliaque), vous ne devez pas prendre ce médicament.

3. Comment prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé ?

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

SPASFON® est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Posologie

Chez l'adulte :

Prendre 2 comprimés par prise, trois fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés par 24 heures.

Les comprimés pourront prendre le relais d'un traitement d'attaque sous forme injectable, à la posologie maximale de 6 comprimés par 24 heures.

Utilisation chez les enfants

Cette présentation n'est pas adaptée aux enfants de moins de 6 ans.

Chez l'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé par prise, deux fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 2 comprimés par 24 heures.

Chez l'enfant de plus de 6 ans, il conviendra de s'assurer que les comprimés peuvent être avalés sinon une autre forme sera préférée.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de **SPASFON®**, comprimé enrobé que vous n'auriez dû Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament

d'

2750

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

7

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

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

1. Qu'est-ce que **SPASFON®**, comprimé enrobé et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE - code ATC : A03AX12 (A : appareil digestif et métabolisme) (G : système génito-urinaire) **SPASFON®** appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions). Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. Ne prenez jamais **SPASFON®**, comprimé enrobé :

- si vous êtes allergique au phloroglucinol, au triméthylphloroglucinol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes allergique au blé, en raison de la présence d'amidon de blé.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser **SPASFON®**, comprimé enrobé.
Enfants et adolescents
Sans objet.

Autres médicaments et **SPASFON®, comprimé enrobé**

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

SPASFON®, comprimé enrobé avec des aliments et boissons
Sans objet.

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 pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

L'utilisation de ce médicament, ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement

L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaite.

Conduite de véhicules et utilisation machines

SPASFON® n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

SPASFON®, comprimé enrobé contient du lactose, du saccharose et de l'amidon de blé :

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

Ce médicament contient une très faible teneur en gluten (provenant de l'amidon de blé). Il est considéré comme « sans gluten » et est donc peu susceptible d'entraîner des problèmes en cas de maladie coéliquale. Un comprimé ne contient pas plus de 2,4 microgrammes de gluten. Si vous avez une allergie au blé (différente de la maladie coéliquale), vous ne devez pas prendre ce médicament.

3. Comment prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé ?

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

SPASFON® est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Posologie

Chez l'adulte :

Prendre 2 comprimés par prise, trois fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés par 24 heures.

Les comprimés pourront prendre le relais d'un traitement d'attaque sous forme injectable, à la posologie maximale de 6 comprimés par 24 heures.

Utilisation chez les enfants

Cette présentation n'est pas adaptée aux enfants de moins de 6 ans.

Chez l'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé par prise, deux fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 2 comprimés par 24 heures.

Chez l'enfant de plus de 6 ans, il conviendra de s'assurer que les comprimés peuvent être avalés sinon une autre forme sera préférée.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de **SPASFON®**, comprimé enrobé que vous n'auriez dû
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous arrêtez de prendre **SPASFON®**, comprimé enrobé
Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament

d'immédiatement votre médecin.

Déclaration des effets secondaires

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. Aussi, pour signaler un effet indésirable ou pour toute question relative à la sécurité du médicament, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

pharmacovigilance@zenithpharma.ma
En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver **SPASFON®**, comprimé enrobé ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

Aucune condition particulière de conservation. Ne jetez aucun médicament au « tout-à-l'égout » ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient **SPASFON®**, comprimé enrobé

- Les substances actives sont :
Phloroglucinol dihydrate 80.000 mg
Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre 62.233 mg
Triméthylphloroglucinol 80.000 mg
Pour un comprimé enrobé.

- Les autres composants sont :
Lactose monohydraté, saccharose, acétate de polyvinyle, amidon de blé, acide stéarique, stéarate de magnésium.
Enrobage : acétate de polyvinyle, talc, saccharose, gomme arabique, gélatine, dioxyde de titane (E171), érythrosine (E127), cire de carnauba.

Qu'est-ce que **SPASFON®**, comprimé enrobé et contenue l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de comprimé enrobé en boîte de 30.

Date de la notice : Novembre 2021
Fabriqué et distribué par ZENITH PHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc

Sous licence Acino France SAS
Dr M.E.L BOUHADI
Pharmacien Responsable

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

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

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg
- Prednisolone (sous forme de métasulfobenzate de sodium).....1 comprimé e
- Excipient qsp.....1 comprimé e
- Comprimés effervescents à 20 mg
- Prednisolone (sous forme de métasulfobenzate de sodium).....1 comprimé e
- Excipient qsp.....1 comprimé e

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, 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.

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 16

Dans tous les cas

- Prévenir diabète, os de grossesse
- Afin d'éviter tout autre trouble

is mé
s an

péci
as a

DES
tou
plus c
harm

MENTS A
Benzoate d
La teneur e
sodium par

CONDITIONS

Stocker à l'

Ceci est un médicament

Un médicament n

Il vous concerne,

Le médicament es

Une longue recher

n'est pas toujours

Il ne faut jamais a

Il ne faut utiliser le

Utilisez les médic

Il sait quels sont le

Exécutez exacteme

prescrit, ne l'interr

Votre pharmacien

Il ne s'agit pas pou

Il s'agit pour vous

NE LAIS

Labo

L

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 le médicament.

Partez 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 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée gsp un comprimé
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antisthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en 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 toxico-alcoolique.
- 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

D'EMPLOI

En raison de la
médicament est
syndrome de
surcote-ictal
EN CAS DE
VOTRE MEDECIN

EXCIPIENTS A

Partez-en à
EN CAS DE
VOTRE MEDECIN

9. INTERACTIONS

- Interactions a
- Interactions a
- Interactions a
- alternatives.

AFIN D'EVITER D

MEDICAMENTS

AUTRE TRAITEMENT

PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc
- Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeyr Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

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



وصفة طبية
Ordonnance

3/3

Casablanca, le :

20/08/23

A. E. Ben Asa

1/ NFS - plq

2/ Urée - créat

3/ CRP

4/ Bilan hépatique

5/ Ionogramme sanguin

6/ Glycémie à jeun

7/ Marqueurs du cancer CA19-9 ACE

F A C T U R E

N° 80 794 / 2023 du 08/06/2023

Nom patient : **MOUMEN ASMA**

Entrée 08/06/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 08/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1350	1 620,00	1 620,00
			Sous-Total	1 620,00
Total Frais Clinique				1 620,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT VINGT DIRHAMS

Total 1 620,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 620,00		1 620,00	0,00

Laboratoire National de Biologie
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 22 89 28 54
N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 08/06/2023

Prélevé le : 08/06/2023 à 10:28

Edité le : 09/06/2023 à 15:05

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23061852K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.90	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9	4.01 $10^{12}/l$ (18/03/2023)
Hémoglobine	:	11.3	g/dl	11.5 - 17.5	11.3 g/dl (18/03/2023)
Hématocrite	:	34.5	%	34 - 53	34.5 % (18/03/2023)
VGM	:	88.5	fl	76 - 96	86.0 fl (18/03/2023)
CCMH	:	32.8	g/dl	31 - 36	32.8 g/dl (18/03/2023)
TCMH	:	29.0	pg	24.4 - 34.0	28.2 pg (18/03/2023)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	5.56	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0	7.70 $10^3/mm^3$ (18/03/2023)
P. Neutrophiles	:	54.7	%	3.04 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7	48.7 % (18/03/2023)
P. Eosinophiles	:	1.4	%	0.08 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58	0.5 % (18/03/2023)
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.11	0.1 % (18/03/2023)
Lymphocytes	:	31.1	%	1.73 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8	40.8 % (18/03/2023)
Monocytes	:	12.6	%	0.70 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00	9.9 % (18/03/2023)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	243	$10^3/mm^3$	150 - 445	116 $10^3/mm^3$ (18/03/2023)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 5



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 08/06/2023

Prélevé le : 08/06/2023 à 10:28

Edité le : 09/06/2023 à 15:05

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23061852K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

2 / 5



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 08/06/2023

Prélevé le : 08/06/2023 à 10:28

Edité le : 09/06/2023 à 15:05

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23061852K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT

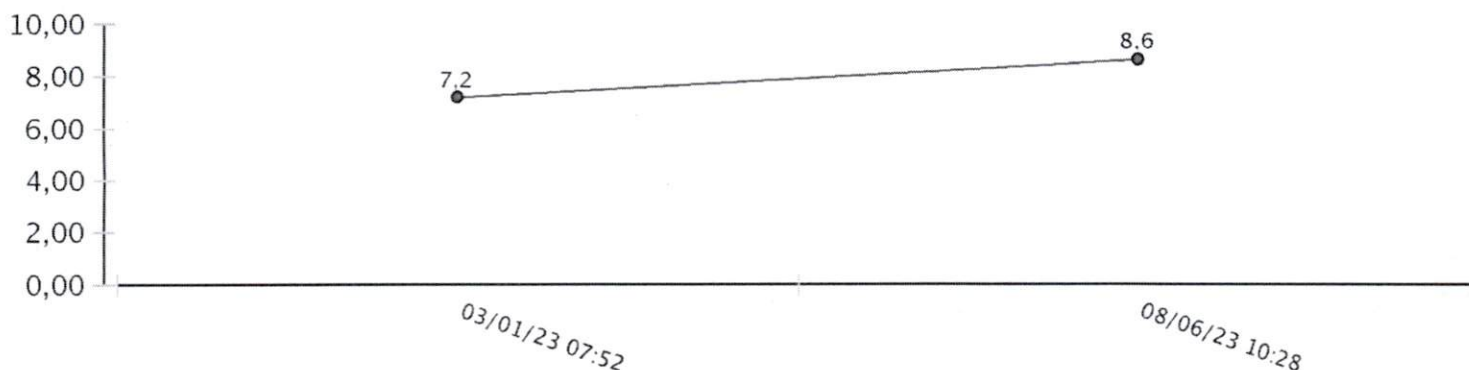


BIOCHIMIE SANGUINE

PROTÉINE C RÉACTIVE : 8.60 mg/l < 8 7.20 mg/l
(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100) (03/01/2023)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

PROTÉINE C RÉACTIVE(mg/l)



IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	139 mEq/l	136 - 145	141 mEq/l (18/03/2023)
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.7 mEq/l	3.5 - 5.1	3.5 mEq/l (18/03/2023)
CHLORURES (Cl ⁻)	:	108 mEq/l	98 - 107	111 mEq/l (18/03/2023)
RÉSERVE ALCALINE	:	20 mEq/l	22 - 30	22 mEq/l (18/03/2023)
PROTEINES TOTALES	:	69 g/L	64 - 83	64 g/L (18/03/2023)

Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYAOU ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr. Anass YAHYAOU
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

3 / 5



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 08/06/2023

Prélevé le : 08/06/2023 à 10:28

Edité le : 09/06/2023 à 15:05

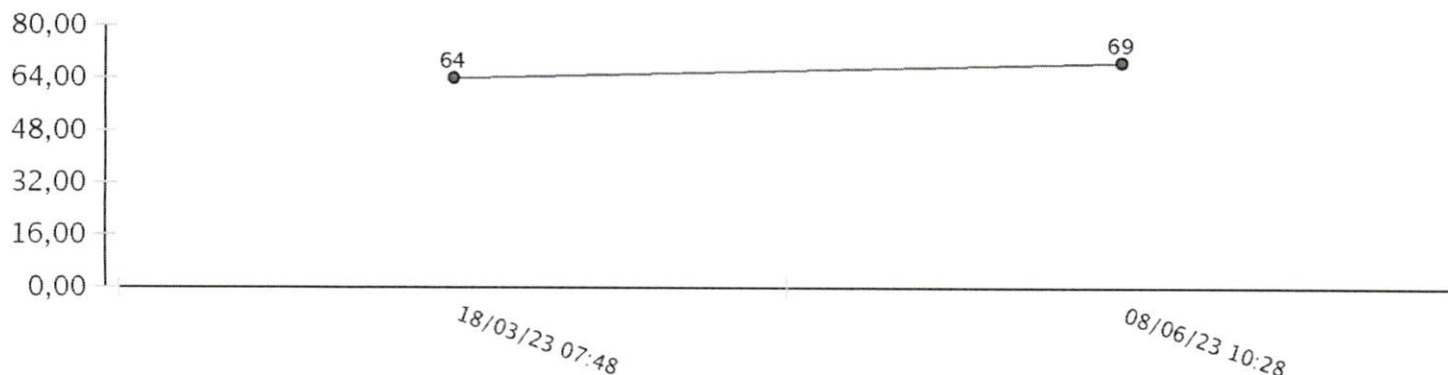
Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23061852K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



PROTEINES TOTALES(g/L)



CALCIUM	:	88	mg/L	85 - 101	88 mg/L (18/03/2023)
URÉE	:	0.22	g/L	0.15 - 0.45	0.19 g/L (03/01/2023)
CRÉATININE SANGUINE	:	6.30	mg/L	6 - 12	5.67 mg/L (03/01/2023)

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	20	UI/L	5 - 34	20 UI/L (18/03/2023)
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	13	UI/L	< 55	22 UI/L (18/03/2023)
GAMMA GT (Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)	:	30	UI/L	< 55	47 UI/L (18/03/2023)
BILIRUBINE TOTALE	:	4	mg/L	2 - 12	4 mg/L (18/03/2023)
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	3.00	mg/L	2 - 7	2.00 mg/L (18/03/2023)
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	1.0	mg/L	< 5	2.0 mg/L (18/03/2023)
PHOSPHATASES ALCALINES	:	134	UI/L	40 - 150	76 UI/L (18/03/2023)

Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYAOUY ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr. Anass YAHYAOUY
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

4 / 5



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 08/06/2023

Prélevé le : 08/06/2023 à 10:28

Edité le : 09/06/2023 à 15:05

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23061852K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



GLYCÉMIE A JEUN : 1.01 g/L

Consensus :

0.6 à 1 g/l : glycémie à jeun normale
1 g/l à 1.26 g/l : diminution de la tolérance au glucose
>1.26 g/l : Diabète (observé sur 2 prélèvements distincts)

MARQUEURS TUMORAUX

CA19-9 : 11.06 UI/ml < 37
(Sang, chimiluminescence "CMIA", Abbott)

ANTIGÈNE CARCINO-EMBRYONNAIRE : 1.80 ng/ml < 5.00
(Sang, chimiluminescence "CMIA", Abbott)

Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYA OUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr. ANASS YAHYA OUI
Médecin Biologiste

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

5 / 5