

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.

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 : 21/11/1949

Adresse : LOT. LAIAOUNE NR 469

CASABLANCA

Tél. : 639255272 Total des frais engagés : 1743,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : NOUJEM ASMA épouse AKRAM Age : 74 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancer du col

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

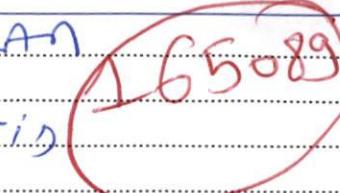
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 14/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 9/51



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
26/03/2023			G	 Dr Jean-Pierre CHAUVIN Médecin résident de la clinique universitaire 03 67 86 21 91 18 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE AVENUE Avenue Maxime Lassen (03) 25 27 89 20 32	20-3-83	123,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>GKJ</i> <i>090</i> Laboratoire et Radiologie 33 Tél: 05 29 05 01 33 E-mail: labo@trkm-helv.ch	08/06/23	31360P	1660,00 CHF

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular arrangement of 16 numbered circles (1-16) on a coordinate system. The horizontal axis is labeled D (Left) and G (Right). The vertical axis is labeled H (Up). The circles are arranged in a circle with numbers 1 through 16. Circle 1 is at the top, 2 at 10 o'clock, 3 at 11 o'clock, 4 at 12 o'clock, 5 at 1 o'clock, 6 at 2 o'clock, 7 at 3 o'clock, 8 at 4 o'clock, 9 at 5 o'clock, 10 at 6 o'clock, 11 at 7 o'clock, 12 at 8 o'clock, 13 at 9 o'clock, 14 at 10 o'clock, 15 at 11 o'clock, and 16 at 12 o'clock.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

-fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

X3unais

Casablanca, le : 26/3/28

Dr ME Louren Aga

28.80

1/ vitzuril fort Acp x 2/ J x 1 Lat

40.00

et Effipred Day 3cp/8 a 3 Jus.

27.50
x 2

2 - 2 - 2 x
(3dailers)

723.80

HARMACIE AVENUE NACIRI
53, Avenue Mohamed Taieb Naciri
Hay Hassan (Outa) - Casablanca
Tél. : 05 22 69 20 42

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin : Dr Louren Aga
090061862

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/triméthylphloroglucinol



Veuillez 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 reître.

• 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 spastiques 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 sucre, 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 nécessaire.

Allaitement

L'administration de ce médicament 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 de la lactose, du saccharose et de l'amidon de blé :

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucre, 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.

Utilisation chez les enfants

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

Chez l'enfant de plus de 6 mois : 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 oublié 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 EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament

2750

d'effets indésirables. Contactez 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 :

pv.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'égoût » 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 hydrate 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 contient-il l'emballage extérieur ? Ce médicament se présente sous forme de comprimé enrobé en boîte de 30.

Date de la notice : Novembre 2021
Fabricié et distribué par ZENITHPHARMA 96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc
Sous licence Acino France SAS
Dr M. BOUHMADI
Pharmacien Responsable

Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/triméthylphloroglucinol



Veuillez 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 reître.

• 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 spastiques 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 sucre, 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 nécessaire.

Allaitement

L'administration de ce médicament 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 de la lactose, du saccharose et de l'amidon de blé :

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucre, 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.

Utilisation chez les enfants

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

Chez l'enfant de plus de 6 mois : 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 oublié 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 EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament

2750

d'effets indésirables. Contactez 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 :

pv.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'égoût » 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 hydrate 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 contient-il l'emballage extérieur ? Ce médicament se présente sous forme de comprimé enrobé en boîte de 30.

Date de la notice : Novembre 2021
Fabricié et distribué par ZENITHPHARMA 96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc
Sous licence Acino France SAS
Dr M. BOUHMADI
Pharmacien Responsable

EFFIPRED®

(Prednisolone)

Dans tous les cas

PRESENTATIONS

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

EFFIPRED® 20 mg

PPN 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 16

COMPOSITION

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

PROPRIETES

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

INDICATIONS

Affections rhumatisantes, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniques, 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.

- Prévenir
diabète, os
de grossesse
- Afin d'éviter
tout autre t

s mé

s ant

péci

es a

DES

tou

plus d

iharm

ENT

Benzoate d

La teneur e

sodium par

MENTS A

Un médicament n

Il vous concerne,

Le médicament e

Une longue reche

n'est pas toujours

Il ne faut jamais a

Il ne faut utiliser le

Utilisez les médic

Il sait quels sont le

Exécutez exactem

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 ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la re lire.

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 notable : Saccharose ; Lactose monohydrate.

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

Antiasthénique (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 polyénivries.

- proposé dans d'autres polyénivries supposées d'origine toxicitairelle.

- 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 QUELQUIS) 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 DOUCE, 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 MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

8. MISES EN GARDE

D'EMPLOI

En raison de la

médicament

syndrome de m

sucrassé-isomol

EN CAS DE

VOTRE MÉD

EXCIPIENTS

Personne en a

EN CAS DE

VOTRE MÉD

9. INTERACTION

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

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITÉ A CONDUIRE UN VÉHICULE 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 NÉCESSAIRE, 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 Zoubeir Ibnou Al Aouam

Roches Noires

23000 Casablanca

Maroc

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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 20/08/23

1/NFS - plq

2) Mee' - eat

31 CRP

4/ Risbon hépatique

8/ bungren nE sangwin

6 | Glycine α-Fe N

H. Capurro Llerena CAI9-9 ACE

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani-BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

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 Sous-Total	1 620,00 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
E-mail: labo@fcam-hdr.ma



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

Édité 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)

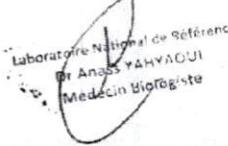
PLAQUETTES

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



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

Édité le : 09/06/2023 à 15:05

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23061852K

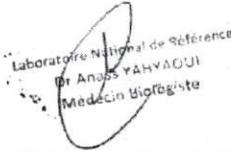
Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYAOUI ANASS



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

Édité 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

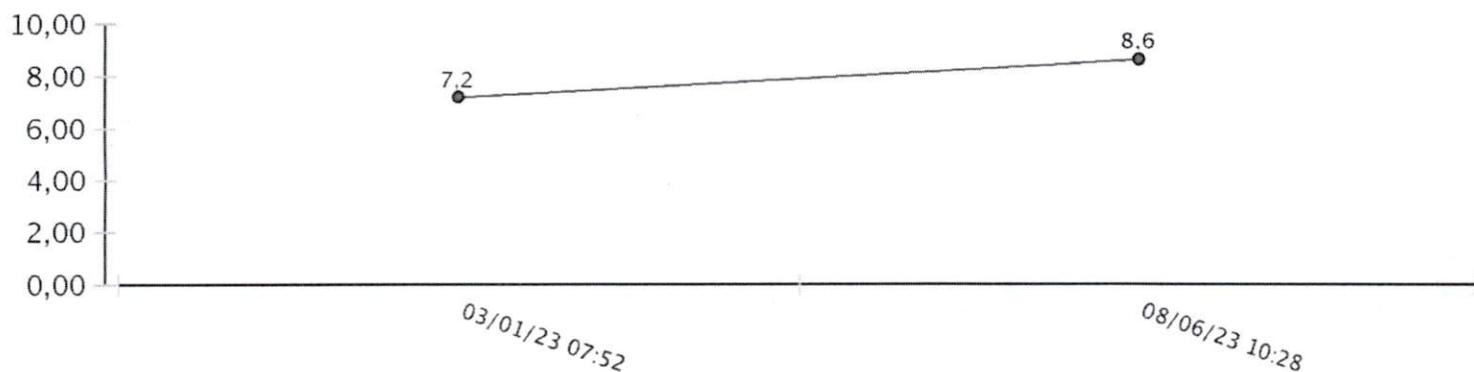
< 8

7.20 mg/l
(03/01/2023)

(Immunoturbimétrie / Architect Ci4100)

< 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)

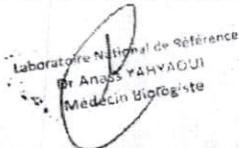


IONOGRAMME

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. YAHYAOUI ANASS



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.



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

Édité le : 09/06/2023 à 15:05

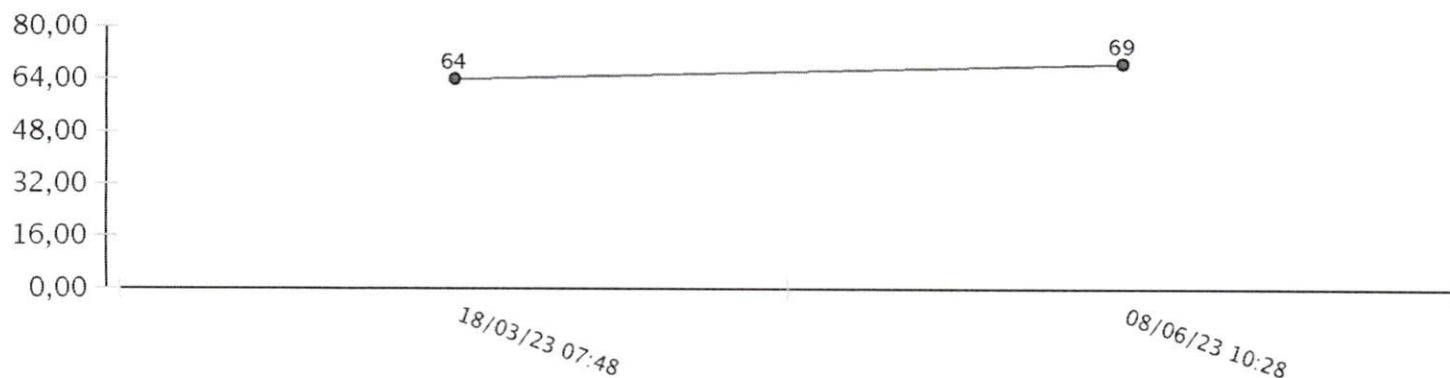
Mme MOUMEN ASMA

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 : 30 UI/L < 55 47 UI/L (18/03/2023)
(Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)

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)

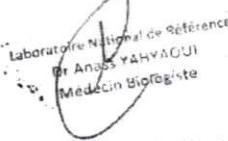
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE) : 1.0 mg/L < 5 2.0 mg/L (18/03/2023)

PHOSPHATASES ALCALINES : 134 UI/L 40 - 150 76 UI/L (18/03/2023)

Le 09/06/2023 à 15:05

Signature

Dr. YAHYAOUI ANASS



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

Édité 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. 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.

5 / 5