

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-804029

167617

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11430 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JAIBAR ABDELKRIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660548105 Total des frais engagés : 4265,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Khadija BENDANE

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2023

Nom et prénom du malade : JAIBAR HAFSA Age :

Lien de parenté : ☐ lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Zoreslun 400mg

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 : 02/06/2023

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

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
02/06/23	25		300	Spécialiste en Médecine Interne 68, Hay Katara, B.D. Mouad Boud Jabab Sidi Bernoussi, Casablanca Tél: 05 22 73 33 37 / 05 22 73 33 37
03/06/23	C		01	Spécialiste en Médecine Interne 68, Hay Katara, B.D. Mouad Boud Jabab Sidi Bernoussi, Casablanca Tél: 05 22 73 33 37 / 05 22 73 33 37

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMMED KIOUS SIDI BERNOUSSI Tél: 05 22 73 33 37 / 05 22 73 33 37	02/06/23	175,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
NEURORADIOLOGIE CENTRE DE RADIOLOGIE RABAT Bd. Mohamed VI Tél: 05 22 73 33 37 / 05 22 73 33 37	02/06/23	EMC	900dh
	03/06/23	venib	2800,00dh
	03/06/23	6980	990,00dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

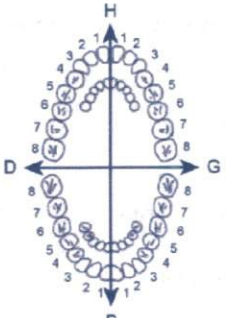
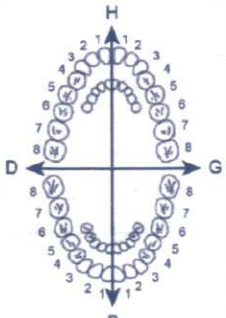
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija BENDDANE  
Spécialiste en Médecine Interne  
Echographie Médicale  
Diplômée de la faculté de Médecine  
de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان  
طبيبة اختصاصية في الطب الباطني  
الفحص بالصدى  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 2/6/23

2880 x 4 2-0-2 1 mois  
1-1-1 1 mm  
6010 17530



# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

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

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 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 ..... qsp 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-alimentaire,
- 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'HEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

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

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

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

## EXCIP

Sacch

Parlo

EN G

VOTR

PPV

LOT

PER

9. INT

- Inter

- Inter

- Inter

altern

AFIN D

MEDIC

AUTRE

PHARM

10. UTIL

Par me

medicam

Alliement

D'UNE FACON

A 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

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

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

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 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 ..... qsp 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-alimentaire,
- 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'HEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

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

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

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

## EXCIP

Sacch

Parlo

EN G

VOTR

PPV

LOT

PER

9. INT

- Inter

- Inter

- Inter

altern

AFIN D

MEDIC

AUTRE

PHARM

10. UTIL

Par méd

médicame

Allaïement

D'UNE FACON

A 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

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

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

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 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 ..... qsp 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-alimentaire,
- 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'HEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

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

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

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

## EXCIP

Sacch

Parlo

EN G

VOTR

PPV

LOT

PER

9. INT

- Inter

- Inter

- Inter

altern

AFIN D

MEDIC

AUTRE

PHARM

10. UTIL

Par méd

médicame

Allaïement

D'UNE FACON

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

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

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

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 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 ..... qsp un comprimé  
Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

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

Antihistémique (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-métabolique,
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

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

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

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

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

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

## EXCIP

Sacch

Parlo

EN G

VOTR

PPV

LOT

PER

9. INT

- Inter

- Inter

- Inter

altern

AFIN D

MEDIC

AUTRE

PHARM

10. UTIL

Par me

medicam

Alliement

D'UNE FACON

A 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



# EPYCA<sup>®</sup> 50 mg, 75 mg et 150 mg

Prégabaline

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans ce prospect.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de 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 votre pharmacien.

## DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

EPYCA 50 mg gélules, boîte de 14  
EPYCA 75 mg gélules, boîte de 14  
EPYCA 150 mg gélules, boîte de 14

## COMPOSITION DU MÉDICAMENT

(DCI) : Prégabaline 50 mg, 75 mg, 150 mg

## Excipients :

Noyau :

lactose monohydraté, Amidon de maïs, Tac

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Epyca contient la prégabaline. Cette substance appartient à une classe de médicaments pour traiter l'épilepsie, les douleurs neuropathiques et le Trouble Anxieux Généralisé.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

**Douleurs neuropathiques périphériques et centrales :** Epyca est utilisé pour soulager les douleurs neuropathiques causées par des lésions des nerfs. Différentes pathologies comme le diabète ou le zona peuvent induire des douleurs neuropathiques périphériques.

Les manifestations douloureuses peuvent être décrites comme étant des sensations de chaleur, de brûlure, de douleur lancinante, d'élanement, de coup de poignard, de douleur fulgurante, de crampes, d'endormissement, de picotements, d'engourdissement, de picotements et de coups d'aiguille. Les douleurs neuropathiques périphériques et centrales peuvent aussi être associées à des changements de l'humeur, des troubles du sommeil, de la fatigue, et peuvent avoir un impact sur le fonctionnement physique et social, et sur la qualité de vie en général.

**Épilepsie :** Epyca est utilisé pour traiter un type particulier d'épilepsie (crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire) chez l'adulte. Votre médecin vous prescrit Epyca pour aider à traiter votre épilepsie lorsque votre traitement actuel ne permet pas de contrôler complètement vos crises. Vous devez prendre Epyca en association à votre traitement actuel. Epyca ne doit pas être utilisé seul, mais doit toujours être utilisé en association à un autre traitement antiepileptique.

**Trouble Anxieux Généralisé :** Epyca est utilisé pour traiter le Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chez l'adulte. Le TAG peut également induire une agitation ou une sensation d'excitation ou d'énervement, une sensation d'être facilement fatigué, des difficultés à se concentrer ou des troubles de mémoire, une irritabilité, une tension musculaire ou des troubles du sommeil. Ceci est différent du stress et des tensions de la vie quotidienne.

## POSOLOGIE

### Mode et voie d'administration :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Veillez à lire attentivement les indications de votre médecin.

Votre médecin déterminera la posologie qui convient dans votre cas.

Epyca est destiné à la voie orale uniquement.

**Douleurs neuropathiques périphériques et centrales, épilepsie ou Trouble Anxieux Généralisé :**

- Prenez le nombre de gélules prescrit par votre médecin.
- La dose habituelle, qui a été adaptée à vous et à votre état, est comprise entre 150 mg et 600 mg par jour.
- Votre médecin vous dira si vous devez prendre Epyca deux fois ou trois fois par jour.

En cas de deux prises par jour, prenez Epyca une fois le matin et une fois le soir, environ aux mêmes heures chaque jour. En cas de trois prises par jour, prenez Epyca une fois le matin, une fois le midi et une fois le soir, environ aux mêmes heures chaque jour.

Si vous avez l'impression que l'effet d'Epyca est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Si vous êtes un patient âgé (de plus de 65 ans), vous devez prendre Epyca normalement sauf en cas de maladie des reins.

Votre médecin peut vous prescrire un horaire de prise et/ou une dose différente en cas de maladie des reins.

Avalez la gélule entière avec de l'eau. Continuez à prendre Epyca jusqu'à ce que votre médecin vous dise d'arrêter.

## CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Epyca :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la Prégabaline ou à l'un des autres composants contenus dans EPYCA.

## EFFETS INDESIRABLES

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

Les effets indésirables les plus fréquents susceptibles d'affecter plus d'une personne sur 10 sont les suivants :

## Epyca<sup>®</sup> 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV : 60DH10

PROMOPHARM S.A



de la libido, instabilité de mémoire, tremblements, fatigue, étourdissement, insomnie,

nausées, diarrhée,

douleurs dans les membres

sur 100

ang, taux de sucre élevé dans le sang, humeur changeante, difficulté à penser, apathie, agressivité, concentration, augmentation de la libido, ne parvenir à un orgasme, éjaculation

et de la vision y compris rétrécissement des pupilles, diminution des réflexes.

hyperactivité, vertiges en position debout, peau sèche, perte du goût, sensation de brûlure, tremblements lors des mouvements, diminution de la vigilance, perte de connaissance, syncope, sensibilité au bruit augmentée, sensation de malaise

yeux secs, yeux gonflés, douleurs oculaires, faiblesse oculaire, yeux larmoyants, irritation des yeux

troubles du rythme du cœur, accélération du rythme cardiaque, diminution de la pression sanguine, augmentation de la pression sanguine, modifications des battements du cœur insuffisance cardiaque

rougeur de la face, bouffée de chaleur

difficulté à respirer, sécheresse du nez, congestion nasale

augmentation de la salive, brûlures d'estomac, engourdissement autour de la bouche

transpiration, rash cutané, frissons, fièvre

contractions musculaires, gonflements articulaires, rigidité musculaire, douleurs y compris douleurs musculaires, douleurs de la nuque

douleur dans les seins

miction difficile ou douloureuse, incontinence

sensation de faiblesse, sensation de soif, oppression dans la poitrine

modifications des résultats des tests sanguins et de la urine (augmentation de la créatinine phosphatase du sang, augmentation de l'alanine aminotransférase, augmentation de l'aspartate aminotransférase, diminution du nombre des plaquettes, neutropénie, augmentation de la créatinine dans le sang, diminution du potassium dans le sang)

hypersensibilité, gonflement du visage, démangeaisons, urticaire, écoulement nasal, saignement nasal, toux, ronflement

douleurs menstruelles

frigidité des mains et des pieds

Rares : susceptibles d'affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000

troubles de l'odorat, vision oscillante, altération de la perception de la profondeur, éblouissement, perte de la vue

dilatation des pupilles, strabisme

sueurs froides, contraction de la gorge, gonflement de la langue

inflammation du pancréas

difficultés à avaler

mouvement lent ou réduit du corps

difficultés à écrire correctement

accumulation de liquide dans l'abdomen

liquide dans les poumons

convulsions

modifications de l'enregistrement des paramètres électriques (ECG) du cœur

des troubles du rythme du cœur

léSION musculaire

écoulement mammaire, croissance anormale des seins, augmentation de la taille du thorax

interruption des règles



لا تغير تاريخ الفحص

**BILAN**

09/06/2023

<input type="checkbox"/> GROUPE	<input type="checkbox"/> VITAMINE D2/D3	<input type="checkbox"/> AC ANTI ECT
<input checked="" type="checkbox"/> NFS RETICULOCYTES	<input type="checkbox"/> VITAMINE B12	<input type="checkbox"/> AAN
<input checked="" type="checkbox"/> VS CRP	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> AC ANTI CCP
<input type="checkbox"/> TP INR	<input type="checkbox"/> PHOSPHATASES ALCALINES	<input type="checkbox"/> AC ANTI DNA NATIF
<input checked="" type="checkbox"/> FERRITINE	<input checked="" type="checkbox"/> GAMMA GT	<input type="checkbox"/> Ag HBS
<input type="checkbox"/> TRIGLYCERIDES	<input type="checkbox"/> BILIRUBINE LIBRE ET CONJUGUEE	<input type="checkbox"/> AC ANTI HBS
<input type="checkbox"/> CHOLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> AMYLASE	<input type="checkbox"/> AC ANTI HBC
<input type="checkbox"/> CHOLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> EPP DES PROTEINES SERIQUES	<input type="checkbox"/> HEPATITE A
<input type="checkbox"/> CHOLESTEROL LDL	<input type="checkbox"/> CALCIURIE DE 24H	<input type="checkbox"/> HEPATITE C
<input checked="" type="checkbox"/> GLYCEMIE A JEUN + GPP	<input type="checkbox"/> COMPTE D ADDIS	<input type="checkbox"/> AC ANTI-TRANSLUTAM
<input type="checkbox"/> HEMOGLOBIN GLYQUEE	<input type="checkbox"/> PROTEINURIE DE 24 H	<input type="checkbox"/> AC ANTI-PHOSPHOLIPIDES
<input type="checkbox"/> NA+ K+	<input type="checkbox"/> MICROLBUMINURIE DE 24 H	<input type="checkbox"/> CORTISOLEMIE
<input type="checkbox"/> PHOSPHORE	<input type="checkbox"/> ECBU	<input type="checkbox"/> TROPONINES
<input type="checkbox"/> Mg++	<input type="checkbox"/> TEST DE GROSSESSE	<input type="checkbox"/> TPHA VDRL
<input type="checkbox"/> CALCIUM	<input checked="" type="checkbox"/> TSH US	<input type="checkbox"/> LDH
<input type="checkbox"/> ALBUMINE	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/> PSA
<input checked="" type="checkbox"/> UREE CREATININE	<input type="checkbox"/> FACTEUR RHUMATOIDE	<input type="checkbox"/> ASLO
<input checked="" type="checkbox"/> ASAT ALAT	<input type="checkbox"/> ECA	<input type="checkbox"/> TP
<input type="checkbox"/> AG HLA B27 AG HLA B51	<input type="checkbox"/> PTH	<input type="checkbox"/> TCK
<input type="checkbox"/> Autres .....		

Docteur Khadija BENDDANE

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Diplômée de la faculté de Médecine  
de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان

طبيبة اختصاصية في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 05/06/2023

1<sup>16</sup> JABBAR HAFSA

Patient âgé de 60 ans, consulte  
depuis 1 an pour fatigue et  
avec des douleurs et phary.

Examen de NS et NE

CENTRE DE RADIOLOGIE RAYAN  
Dr. Khaili LEBBAR  
RADIOLOGUE

Dr. Khadija BENDDANE  
Spécialiste en Médecine Interne  
Diplômée Fac. de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
68, Hay Katafa, Bd. Mouad Binou Jabal  
Sidi Bemoussi - Casablanca  
Tél : 05 22 73 33 37 / 06 62 15 05 45



Docteur Khadija BENDDANE  
Spécialiste en Médecine Interne  
Echographie Médicale  
Diplômée de la faculté de Médecine  
de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان  
طبيبة اختصاصية في الطب الباطني  
الفحص بالصدى  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 02/6/23

✓ JAIBAR HASSA

— Douleur d'extermité —  
(chumy) + emolleur

→ EXNER d'extermité

Car

Docteur Khadija BENDDANE  
Spécialiste en Médecine Interne  
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca  
Sidi Berroussil - Casablanca  
68, Hay Kharaf, Bd Mouad Binou Jabal  
Tél : 06 22 73 33 37 / 06 62 15 05 45

# Cabinet De Neurologie

## Docteur Hind MOUALLIF

Casablanca le :08/06 / 2023

**Facture:**

Nom : JAIBAR

Prénom : Hafsa

**ENMG Des 4 Membres:**

Prix : 900 DH

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE  
Amal 3 Bld 18 Jf - Casablanca  
Tél.: 0522 73 70 71 - 091246827

---

Adresse : Amal 3 , rue 18 ,N° 4 – Sidi Bernoussi –Casablanca  
Tél :0522 73 70 71 Patente :316026994- ICE : 002420905000082-  
INPE : 091246827 – IF : 42722056



## CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112

IF 40494831 ICE:001667575000062

## F A C T U R E

N° : 306191148

Du : 19/06/2023

Nom patient : Mlle JAIBAR HAFSA

Médecin prescripteur ; DrBENDDANE KHADIJA

### Examens

Cotation(Z) Prix Dhs

ECHO DOPPLER ARTERIEL MI

40

1 200,00

ECHO DOPLER VEINEUX

70

1 000,00

Total

2 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**





# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف

Patente : 31606078 - IF : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

**FACTURE N° : 230601442**

Casablanca le 22-06-2023

**Enf JAIBAR Hafsa**

**Demande N° : 2306220059**

**Date de l'examen : 22-06-2023**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
B111	Créatinine	B30	B
B118	Glycémie	B30	B
B135	Urée	B30	B
B141	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B50	B
B146	Transaminases 0 (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B154	Ferritine	B250	B
B164	T S H ultra sensible	B250	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
B222	Réticulocytes	B30	B
B223	Vitesse de sédimentation	B30	B
B370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B

**Total des B : 980**

**Total dossier: 990.00 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**  
neuf cent quatre-vingt-dix dirhams

**INFORME**  
230601442

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr. EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

**تاريخ إجراء التحاليل**  
**غير قابل للتغيير**

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : 7h30 - 18h30 / السبت 7h30 - 14h أخذ العينات في المنزل بالميعاد

**Horaires continus : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 14h Prélèvement à domicile sur rendez-vous**

**Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca**

**Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com**





# مختبر يافا للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 22-06-2023

Edition : 22-06-2023

Enf JAIBAR Hafsa

Code Patient 2108110151 Référence : 2306220059

Prescripteur : Dr BENDDANE Khadija

Page : 1/3

### HEMATOCYTOLOGIE

#### Hemogramme

			11-08-2021
Hématies :	4.31 M/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.40)	4.33
Hémoglobine :	13.2 g/dL	(12.0-14.5)	13.0
Hématocrite :	38.0 %	(37.0-45.0)	39.0
-VGM :	88.2 fL	(77.0-91.0)	90.1
-TCMH :	30.6 pg	(24.0-27.0)	30.0
-CCMH :	34.7 g/dL	(28.0-33.0)	33.3
Leucocytes :	6 150 /mm <sup>3</sup>	(4 500-11 000)	6 800
Polynucléaires Neutrophiles :	41.0 %	(43.0-57.0)	52.5
Soit:	2 522 /mm <sup>3</sup>	(2 000-6 000)	3 570
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0 %	(1.0-4.0)	0.9
Soit:	62 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	61
Polynucléaires Basophiles :	0.2 %	(0.0-1.0)	0.3
Soit:	12 /mm <sup>3</sup>	(0-100)	20
Lymphocytes :	51.5 %	(36.0-50.0)	37.6
Soit:	3 167 /mm <sup>3</sup>	(2 000-5 000)	2 557
Monocytes :	6.3 %	(2.0-8.0)	8.7
Soit:	387 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	592
Plaquettes :	265 000 /mm <sup>3</sup>	(130 000-400 000)	279 000
(Cytométrie en flux XT2000Sysmex)			
IDP	11.6 fL	(9.0-14.0)	11.4
VPM	9.6 fL	(8.0-12.0)	9.8
P-RGC	23.0 %	(12.0-35.0)	24.4
Réticulocytes :	0.7 %	(0.2-0.8)	
(Diffraction et Cytométrie en flux XT2000Sysmex)			
Soit :	31 500 /mm <sup>3</sup>	(20 000-80 000)	

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement validé par Dr Amal EL KHAFIF

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com



# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAF A

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 22-06-2023

Edition : 22-06-2023

Enf JAIBAR Hafsa

Code Patient 2108110151 Référence : 2306220059

Prescripteur : Dr BENDDANE Khadija

Page : 2/3

### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	14 mm	(<10)	12
VS 2ème heure	30 mm	(<20)	28

### BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun 0.90 g/L (0.65-1.10)  
(Hexokinase G6PD-H Cobas C311) 5.00 mmol/L (3.61-6.11)

Urée 0.16 g/l (0.15-0.40)  
(Enzymatique Cobas C311) 2.67 mmol/l (2.50-6.66)

Créatinine 5.4 mg/L (4.0-10.0)  
(Cinétique Cobas C311) 47.8 µmol/L (35.4-88.5)

Transaminases GPT (ALAT) 8.4 UI/L (7.0-35.0)  
(Cinétique Cobas C311)

Transaminases GOT (ASAT) 14.9 UI/L (10.0-35.0)  
(Cinétique Cobas C311)

Gamma glutamyl-transferase (GGT) 11.0 UI/L (6.0-42.0)  
(Cinétique Cobas C311)

Ferritine 37.34 ng/mL (20.00-200.00) 33.40  
(ECLIA Cobas e411)

Protéine C-réactive (CRP) 1.00 mg/L (<5.00) 1.02  
(Immunoturbidimétrie Cobas C311)

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF A  
Dr EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Sidi El Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39  
E-mail : laboyafa@hotmail.com

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement et analyse : Dr Amal El Khafif

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com





# مختبر يافا للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAF A

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضاني

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 22-06-2023

Edition : 22-06-2023

Enf JAIBAR Hafsa

Code Patient 2108110151 Référence : 2306220059

Prescripteur : Dr BENDDANE Khadija

Page : 3/3

### BILAN ENDOCRINIEN

#### Bilan thyroïdien

TSH-Thyréostimuline  
(ECLIA Cobas e411)

1.60 mUI/L

(0.53-3.59)

Laboratoire d'Analyses Médicales YAF A  
Dr EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52 - 54  
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement validé par : Dr Amal El Khafif

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

## CONDUCTION NERVEUSE MOTRICE

Modèle Test	Côté	Point de stim.	Lat., ms	Ampl., mV	Ampl. incrém., %	Vit., m/s
Médian (ABDI)	D	poignet	2,5	10,5		
		pli coude	6,0	10,5	-0,1	66,1
		partie basse épaule	7,4	14,5	+37,5	83,3
Ulnaire (AbdV)	D	poignet	2,0	7,6		
		sous coude	5,1	7,8	+2,6	74,7
		sus coude	6,7	7,8	-0,6	70,5
Médian (ABDI)	G	poignet	2,6	9,4		
		pli coude	6,0	9,0	-5,0	69,3
		partie basse épaule	7,0	11,4	+27,5	83,3
Ulnaire (AbdV)	G	poignet	2,2	8,5		
		sous coude	5,4	8,1	-4,6	71,0
		sus coude	6,6	7,8	-3,6	75,0
Tibial (Abd.Hallux)	D	malléole	3,8	13,7		
Fibulaire (CEO)	D	plante du pied	3,0	8,8		
		creux poplité	9,7	7,5	-15,1	61,0
Tibial (Abd.Hallux)	G	malléole	3,7	13,2		
Fibulaire (CEO)	G	plante du pied	2,9	5,7		
		Tête de péroné	10,2	5,0	-11,6	57,4

### ONDE F

Modèle Test	Côté	Fmin lat., ms	F ampl., $\mu$ V	Vprox max., m/s
Ulnaire	D	23,8		
Ulnaire	G	24,3		
Médian	D	22,5		
Médian	G	23,1		
Tibial	D	34,8		
Tibial	G	45,0		
Fibulaire	D	41,9		
Fibulaire	G	23,0		

# CABINET DE NEUROLOGIE Dr MOUALLIF H.

## RAPPORT D'EXAMEN ENMG

Date : Jeudi 8 juin 2023

Nom : JAIBAR Hafsa

Age : 16 ans

### Interprétation :

- Conduction nerveuse motrice normale aux différents nerfs explorés aux 4 membres.
- Conduction nerveuse sensitive normale aux différents nerfs explorés aux 4 membres.
- A l'EMG : Absence d'activité spontanée avec un recrutement normal au niveau de tous les myotomes explorés .

### Conclusion :

Examen neurographique des 4 membres sans anomalies.

Dr Hind MOUALLIF  
Neurologue  
Amal 13 Rue 13 - Demoussi  
Tél: 05 22 78 70 71 - Fax: 09 12 46 82 7





**Dr. Khalil LEBBAR**

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

NOM ET PRENOM  
PRESCRIPTEUR

Mlle JAIBAR HAFSA  
Dr. BENDDANE KHADIJA

CASABLANCA LE : 19/06/2023

**ECHO-DOPPLER ARTERIEL  
DES MEMBRES SUPERIEURS**

**RESULTAT :**

Aspect normal des courbes vélocimétriques au niveau des artères axillaire, brachiale profonde, radiale et ulnaire, droites et gauches, avec des courbes normalement modulées au doppler, sans signe de sténose ou de thrombose.

On ne met pas en évidence d'épaississement intimal anormal ni de lésion occlusive le long des axes artériels.

**CONCLUSION :**

Les axes artériels des membres supérieurs sont perméables, indemnes de sténoses significatives fonctionnellement normales.

- **I.R.M 1,5 Tesla**
  - ~ Corps entier
- **Scanner 64 barrettes 3D**
  - ~ Angioscanner
  - ~ Biopsie Scanoguidée
  - ~ Arthroscanner
  - ~ Dentascanner
  - ~ Coloscanner
  - ~ Enteroscanner
- **Radiologie Numérisée**
- **Echographie**
  - ~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
- **Mammographie - Tomosynthèse**
  - ~ Repérage stéréotaxique
- **Panoramique dentaire**
- **Osteodensitometrie.**

Confraternellement.  
**Dr. LEBBAR**  
**Dr. Khalil LEBBAR**  
**RADIOLOGUE**



## Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

CASABLANCA LE : 19/06/2023

NOM ET PRENOM  
PRESCRIPTEUR

Mlle JAIBAR HAFSA  
Dr. BENDDANE KHADIJA

## ECHO-DOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INFERIEURS

### RESULTAT :

Aspect normal des courbes vélocimétriques au niveau des :

- artères iliaques
- fémorales superficielles et profondes,
- poplitées
- tibiales antérieure et postérieure droites et gauches,

Les courbes sont normalement modulées au doppler, sans signe de sténose ou de thrombose

On ne met pas en évidence d'épaississement intimal anormal ni de lésion occlusive le long des axes artériels, depuis les iliaques externes jusqu'aux poplitées.

Vascularisation distale conservée au niveau des artères destinées aux orteils, notamment le gros orteil.

### CONCLUSION :

Echodoppler normal.

#### • I.R.M 1,5 Tesla

~ Corps entier

#### • Scanner 64 barrettes 3D

- ~ Angioscanner
- ~ Biopsie Scanoguidée
- ~ Arthroscanner
- ~ Dentascanner
- ~ Coloscanner
- ~ Enteroscanner

#### • Radiologie Numérisée

#### • Echographie

~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux

#### • Mammographie - Tomosynthèse

~ Repérage stéréotaxique

#### • Panoramique dentaire

#### • Osteodensitometrie.

Confraternellement.  
Dr. LEBBAR