

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

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

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

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

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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041926

NO: 49706

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : .....  
Nom & Prénom : BENNAVI NOSTAR  
Date de naissance : 24-9-1957  
Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM CASABLANCA  
Tél. : 0661186986 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 / 11 / 2020  
Nom et prénom du malade : BENNAVI Age: .....  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Symp. fébril  
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 : 21/11/20  
Signature de l'adhérent(e) :

**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
20/11/20	C1		2000	[Signature]
21/11/20	C1 + ECG		3000	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet: PARANFA AIN DIAB Dr BENNANI L. Tél: 05 22 39 33]	21/11/20	481,20

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Cachet: RADIOLOGIE ANAZI B.D. BRAHMA NOUNA RAHMANI Jean Jaures Tél: 0522 22 22 22]	21/11/20	JDM/Thérapie	1500,00
	20/11/20	B635	800,00
	21/11/20	B1000	1301,00

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	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.

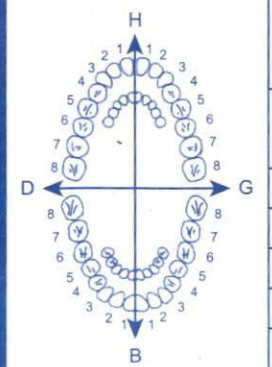
**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



**[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

**Dr. Abdelfatah MARZOUK**

Expert Assermente Près des Tribunaux  
Médecine Générale

Echographie  
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام

الفحص بالصدى  
خفانة الأطفال

21/11/2020

Casablanca, le :

**MR BENNANI MUSTAPHA**

*3x7810*  
AZIX 500 mg  
1 CP/J

03 BTS

*2x4080*  
ZINASKIN cp  
1-0-0

02BTS

*2x110321*  
DOLIPRANE 500  
1-1-1

02BTS

*2x11321*  
VITC 1000  
1-0-1

02BTS

*5280*  
OEDES 20 mg 1CP/J

01BT

*5830*  
d-cure ui

01BT

1 amp /semaine

DR MARZOUK.A.

**OEDES 20mg**  
14 gélules



PPV: 56,30 DH  
LOT: 20F18B  
EXP: 06/2022

LOT 191740  
EXP 07/2022  
PPV 52.80 DH

**2. Composition**

**Principe actifs:**

Oméprazole ..... 20 mg

**EXCIPIENTS :** q.s.p une gélule.

**Excipient à effet notable :** Saccharose.

**3. Classe pharmaco-thérapeutique :**

OEDES® 20 mg contient la substance active Oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

**4. Indications thérapeutiques**

OEDES® 20 mg est utilisé pour traiter les affections suivantes :

**Chez les adultes :**

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). OEDES® 20 mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

- un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

**Chez les enfants :**

**Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg :**

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

**Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :**

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

**5. Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :**

Veillez toujours à prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

**Posologie :**

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous:

**Utilisation chez les adultes :**

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide :

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement

doutes, parlez-en à votre médecin. Prenez votre médicament à l'heure indiquée et prenez OEDES® 20 mg.

**7. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, OEDES® 20 mg peut provoquer certains effets indésirables, mais ils ne sont pas graves et ne surviennent pas chez tout le monde.

**Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, contactez immédiatement votre médecin :**

- Apparition soudaine d'une fièvre, de la langue et de la gorge rouges, de la langue et de la gorge gonflées, de la langue et de la gorge couvertes de croûtes (signes de perte de connaissance ou d'effets graves).

- Rougeurs de la peau avec des bulles, des cloques ou des éruptions cutanées, des démangeaisons au niveau des lèvres, des parties génitales. Ceci peut être un signe de Stevens-Johnson ou d'une nécrolyse épidermique toxique.
- Jaunisse, urines foncées et fèces décolorées (signes d'une maladie du foie).

Les autres effets indésirables sont :

**Effets indésirables fréquents (peuvent affecter plus de 10 personnes sur 100)**

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou l'intestin : constipation, flatulence.
- Nausées ou vomissements.
- Polypes bénins dans l'estomac.

**Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter 1 à 10 personnes sur 100)**

- Gonflement des pieds et des mains.
- Troubles du sommeil (insomnie).
- Etourdissements, fourmillements.
- Vertiges.
- Modifications des résultats des tests de laboratoire sur le fonctionnement de votre foie.

**Effets indésirables rares (peuvent affecter 1 à 10 personnes sur 1000)**

- Troubles sanguins tels qu'une anémie, une leucopénie, des plaquettes blanches ou de plaquettes. Cela peut entraîner une faiblesse, des ecchymoses ou des saignements.
- Réactions allergiques, parfois graves, de la langue et de la gorge gonflées, de la langue et de la gorge couvertes de croûtes.
- Diminution du taux de sodium dans le sang, ce qui peut provoquer une faiblesse, des vomissements, une confusion ou des étourdissements.
- Agitation, confusion ou dépression.
- Troubles du goût.

**Vita C 1000**®

10 Comprimés effervescents



**Vita C 1000**®

LOT 08031 20  
EXP 09/2023  
PPV 15DH30

21

de 10

Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

Comprimés effervescents : Boîte de 10

notice avant de prendre ce médicament car portantes pour vous.

médicament en suivant scrupuleusement cette notice par votre médecin ou votre

avez besoin de la relire.

rien pour tout conseil ou information.

indésirables, parlez-en à votre médecin ou

us remarquez un effet indésirable non

otre médecin si vous ne ressentez aucune

etez moins bien.

SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

6. Informations supplémentaires

### 1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉE - code ATC : A11GA01.

- **Indications thérapeutiques**

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- **Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament

- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)

- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)

- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux

- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)

- si vous avez moins de 15 ans

- **Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

000®

que)

• **VITA C 1000® comprimés eff**

\* Si votre fatigue s'accompagne de douleurs ou de votre ph

\* En raison d'un

\* Prendre en co

comme les mé

(risque de sur

\* La vitamine

d'hémochroma

fer), adressez-v

l'objet de préc

\* La vitamine

glucose-6-phos

rouges), car de

favorisent le r

globules rouge

\* La vitamine

notamment de

médecin si des

• **VITA C 1000®**

\* Ce médicament

prendre en co

sodium.

\* En raison de la

chez les patie

malabsorption

(maladies hér

\* Ce médicament

dont il faut ten

sucres ou de dia

\* Ce médicament

peut provoquer

• **VITA C 1000®**

\* Ce médicament

prendre en co

sodium.

\* Ce médicament

L'aspartame con

personnes atte

caractérisée pa

correctement.

\* Ce médicament

peut provoquer

- **Enfants** et a

Sans objet.

- **Prises d'autre**

Informez votre

pourriez prend

Ce médicament

contiennent. N

conseillées.

- **Aliments et b**

Prendre en cor

enrichis et des

- **Utilisation pe**

Si vous êtes en

planifiez une gr

de prendre ce r

**Grossesse**

Par mesure de

pendant la gros

**Allaitement**

La vitamine C p

sur les effets de

il est préférable

**Vita C 1000**®

10 Comprimés effervescents



**Vita C 1000**®

LOT 08031 20  
EXP 09/2023  
PPV 15DH30

21

de 10

Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

Comprimés effervescents : Boîte de 10

notice avant de prendre ce médicament car portantes pour vous.

médicament en suivant scrupuleusement cette notice par votre médecin ou votre

avez besoin de la relire.

rien pour tout conseil ou information.

indésirables, parlez-en à votre médecin ou

us remarquez un effet indésirable non

otre médecin si vous ne ressentez aucune

etez moins bien.

SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?

6. Informations supplémentaires

### 1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉE - code ATC : A11GA01.

- **Indications thérapeutiques**

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- **Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)**

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament

- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)

- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)

- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux

- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)

- si vous avez moins de 15 ans

- **Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

000®

que)

• **VITA C 1000® comprimés eff**

\* Si votre fatigue s'accompagne de douleurs ou de votre ph

\* En raison d'un

\* Prendre en co

comme les mé

(risque de sur

\* La vitamine

d'hémochroma

fer), adressez-v

l'objet de préc

\* La vitamine

glucose-6-phos

rouges), car de

favorisent le r

globules rouge

\* La vitamine

notamment de

médecin si des

• **VITA C 1000®**

\* Ce médicament

prendre en co

sodium.

\* En raison de la

chez les patie

malabsorption

(maladies hér

\* Ce médicament

dont il faut ten

sucré ou de dia

\* Ce médicament

peut provoquer

• **VITA C 1000®**

\* Ce médicament

prendre en co

sodium.

\* Ce médicament

L'aspartame con

personnes atte

caractérisée pa

correctement.

\* Ce médicament

peut provoquer

- **Enfants** = et a

Sans objet.

- **Prises d'autre**

Informez votre

pourriez prend

Ce médicament

contiennent. N

conseillées.

- **Aliments et b**

Prendre en cor

enrichis et des

- **Utilisation pe**

Si vous êtes en

planifiez une gr

de prendre ce r

**Grossesse**

Par mesure de

pendant la gros

**Allaitement**

La vitamine C p

sur les effets de

il est préférable

PPV: 10DH30

PER: 03/23

LOT: J988

e<sup>®</sup> 500 mg

primé



20 COMPRIMÉS SECABLES



6 118000 040347

ION : ..... 500 mg

mé

algique. Il calme la douleur.

antipyrétique. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

#### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

#### CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
  - Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES**  
**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS**  
**MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE**  
**TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.**

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



# ZINASKIN®

(Sulfate de Zinc)

ZINASKIN® 45 mg  
20 comprimés effervescents



**ET PRESENTATION :**

cents.

3,5 mg

(métal)

carbonate de sodium, sorbitol, benzoate de sodium,  
saccharine sodique, cyclamate de sodium, saccharose,  
arôme de caramel effervescent.

## ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 08/2023  
LOT 09029 1

**INDICATIONS :**  
Ce médicament est indiqué dans les cas suivants :

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

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

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

Risque de chélation dans le tube digestif avec :

- Tétracyclines
- Médicaments à base de calcium ou de fer
- Pansements gastriques alcalins
- Aliments à forte teneur en acide phytique (pain complet, germes de soja, grains de maïs).

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN**

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :**

Saccharose, sorbitol, sodium cyclamate, saccharine sodique.

Teneur en sodium : environ 185 mg de sodium par comprimé effervescent.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

a - Posologie :

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



# ZINASKIN®

(Sulfate de Zinc)

ZINASKIN® 45 mg  
20 comprimés effervescents



**ET PRESENTATION :**

cents.

3,5 mg

(métal)

carbonate de sodium, sorbitol, benzoate de sodium,  
saccharine sodique, cyclamate de sodium, saccharose,  
et caramel effervescent.

## ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 08/2023  
LOT 09029 1

**INDICATIONS :**  
Ce médicament est indiqué dans les cas suivants :

- Ulcère gastrique ou duodéal évolutif

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

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

Risque de chélation dans le tube digestif avec :

- Tetracyclines
- Médicaments à base de calcium ou de fer
- Pansements gastriques alcalins
- Aliments à forte teneur en acide phytique (pain complet, germes de soja, grains de maïs).

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN**

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :**

Saccharose, sorbitol, sodium cyclamate, saccharine sodique.

Teneur en sodium : environ 185 mg de sodium par comprimé effervescent.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

a - Posologie :

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

# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**AZIX 500 mg** ○  
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J3041



## PRESENTATION :

boîte de 3

## EUTIQUES :

ues aux germes sensibles telles que :

hautes : otite moyenne, sinusite, angine et

compris bronchite et pneumonie);

ques (chlamydia trachomatis).

cine et aux macrolides.

ruption cutanée, démangeaison ...) en

signalée immédiatement à votre médecin.

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**AZIX 500 mg** ○  
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J3041



## PRESENTATION :

boîte de 3

## EUTIQUES :

ues aux germes sensibles telles que :

hautes : otite moyenne, sinusite, angine et

compris bronchite et pneumonie);

ques (chlamydia trachomatis).

cine et aux macrolides.

ruption cutanée, démangeaison ...) en

signalée immédiatement à votre médecin.

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**AZIX 500 mg** ○  
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J3041



## PRESENTATION :

boîte de 3

## EUTIQUES :

ues aux germes sensibles telles que :

hautes : otite moyenne, sinusite, angine et

compris bronchite et pneumonie);

ques (chlamydia trachomatis).

cine et aux macrolides.

ruption cutanée, démangeaison ...) en

signalée immédiatement à votre médecin.

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.  
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).



bottu SA

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**Dr. Abdelfatah MARZOUK**

Expert Assermente Près des Tribunaux  
Médecine Générale

Echographie  
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
ختانة الأطفال

21/11/2020

Casablanca, le : .....

**MR BENNANI MUSTAPHA**

Dr. Abdelfatah MARZOUK  
Expert Assermente Près des Tribunaux  
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi  
1er Etage Hay Hassani - Casablanca  
GSM : 06 61 93 38 38

TDM THORACIQUE

RADIOLOGIE AL ANDALOUSSE  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Anglo Bd. Brahim Roudani et  
Rue Jean Jaures N°8 - Casa  
Tél : 0522 49 00 03

DR MARZOUK.A

Dr. Abdelfatah MARZOUK  
Expert Assermente Près des Tribunaux  
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi  
1er Etage Hay Hassani - Casablanca  
GSM : 06 61 93 38 38

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mardi 1 décembre 2020 Monsieur BENNANI MUSTAPHA

FACTURE N°	318897
------------	--------

21-11-20

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Té. 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 Fax 0522 29 64 86

Analyses :			
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Coag : D Dimères -----	B	300	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ferritine -----	B	250	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Séro : Troponine -----	B	250	
Chimie : CPK (Créatine phosphokinase) -----	B	100	
Chimie : L.D.H (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	Total : B 1400

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER	1 901,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille Neuf Cent Un Dirhams

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Té. 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 Fax 0522 29 64 86

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mardi 1 décembre 2020 Monsieur BENNANI MUSTAPHA

FACTURE N°	319466	20.11.2020	
Analyses :			
Covid-19 PCR -----	B	635	Total : B 635
Prélèvements :			
Ecouvillon-----	K	2,5	
TOTAL DOSSIER			800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Huit Cents Dirhams

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 Fax 0522 29 64 86

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

LT

Mr. BENNANI MOSTAFA

Code Pat 315839 Né(e) le 24/09/1957

Dr.

EXAMEN du : 20/11/20 à 12h05

Edité le : 20/11/20 à 16h38

Prélèvement transmis au Laboratoire

Page : 1 / 1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DE SARS-CoV2 (COVID-19) PAR AMPLIFICATION GENIQUE

(RT-PCR Eurobio Plex COVID-19 Plus RealAmp Kit)

(Détection de 3 cibles Gène N et deux fragments du Gène RdRp)

Origine du prélèvement ..... **Ecouvillon naso-pharyngé**

Recherche ..... **POSITIVE.**

**DETECTION DU GENOME DU SARS-CoV2.**

#### REMARQUES

Résultats à interpréter en fonction du contexte clinique et radiologique (TDM +++).

Devant tout signe clinique évocateur d'une infection à SARS-CoV2 avec une PCR négative, il est fortement conseillé de renouveler le prélèvement après 48 heures.

Dr MALIKA BENKIRAN

  
Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39



**Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 21/11/2020

FACTURE  
N° 3541/20

MR BENNANI MUSTAPHA

EXAMEN	MONTANT
TDM THORACIQUE	1500 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohmed Fouad  
Angle Bd. Brahim Roudani et  
Rue Jean Jaures N°8 - Casa  
Tél : 0522 49 00 03

**Adresse :** Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

**Patente N°:** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d’Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020

**Site Web :** www.radiologieandalouss.com

**Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 21/11/2020

**NOM & PRENOM**  
**EXAMEN**

**: MR BENNANI MUSTAPHA**  
**: TDM THORACIQUE**

**TECHNIQUE :**

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du thorax, avec reconstructions en 3 D.

**RESULTATS :****Fenêtres parenchymateuses :**

- Foyers en verre dépoli intéressant les deux champs pulmonaires :
  - Segment ventral du lobe supérieur gauche.
  - Segment antérieur du lobe inférieur gauche.
  - Segment postérieur du lobe inférieur gauche.
  - Segment postérieur du lobe inférieur droit.
  - Segment ventral du lobe supérieur droit.
  - Lobe moyen.

**Fenêtres médiastinales :**

- Absence d'épanchement pleural ni péricardique.
- Respect des différents éléments du médiastin.
- Absence d'adénopathies médiastinales de taille significative.

**AU TOTAL :**

- Foyers en verre dépoli intéressant les deux champs pulmonaires : une origine virale peut être évoquée vu le contexte épidémiologique (atteinte estimée à 10 %).

Confraternellement,

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohmed Fouad  
Angle Bd. Brahim Roudani et  
Rue Jean Jaures  
Tél : 05 22 49 00 03

**Adresse :** Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

**Patente N°:** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S.:** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020

**Site Web :** www.radiologieandalouss.com



Monsieur BENNANI MUSTAPHA

Réf. : 20K1072

Examen du 21/11/20 - Edité le 21/11/20

Page : 1/4

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
<b>NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)</b>				
				11/05/20
HEMATIES -----	4,90	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4,4 - 5,55	4,97
HEMOGLOBINE -----	14,7	g/100 ml	13 - 17	15,0
HEMATOCRITE -----	44,7	%	40 - 50	45,4
- VGM -----	91	μ <sup>3</sup>	80 - 95	91
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	30
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	6 900	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4800
<b>FORMULE</b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	55	%	50 - 70	51
ou		3 795 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	2448
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	2
ou		138 /mm <sup>3</sup>		96
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm <sup>3</sup>		0
LYMPHOCYTES -----	32	%	20 - 40	36
ou		2 208 /mm <sup>3</sup>	800 - 4000	1728
MONOCYTES -----	11	%	2 - 10	11
ou		759 /mm <sup>3</sup>		528
PLAQUETTES -----	216 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	198000

**VITESSE DE SEDIMENTATION BDE SEDI-15**

1ère HEURE -----	19	mm	7
2ème HEURE -----	50	mm	20

**HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)**

D DIMERES -----	153,0	ng/ml	< 500
-----------------	-------	-------	-------

**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

UREE -----	0,37	g/l	0,15 - 0,45	05/09/20
ou		6,17 mmol/l		0,41



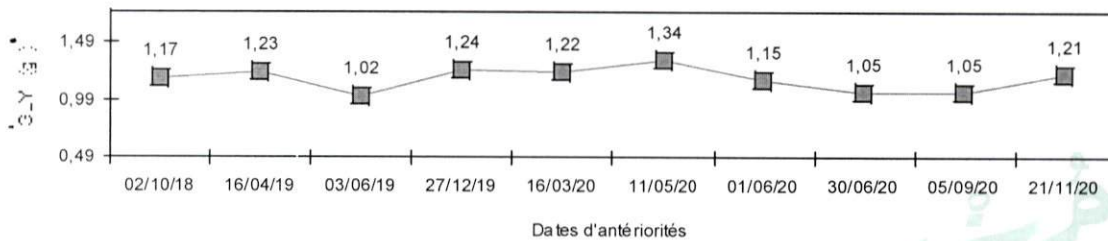
Monsieur BENNANI MUSTAPHA

Réf. : 20K1072

Examen du 21/11/20 - Edité le 21/11/20

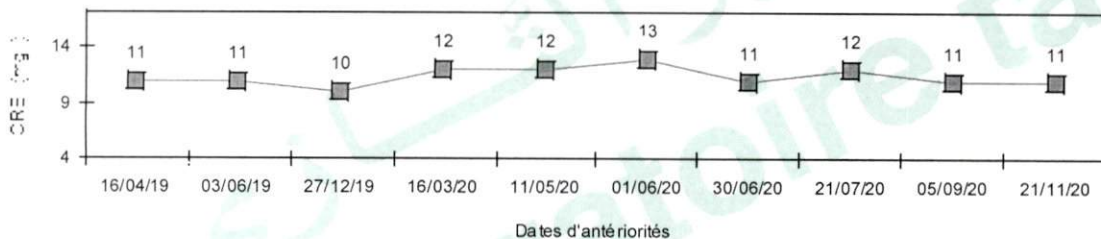
Page : 2/4

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN	1,21	g/l	0,70 - 1,10	1,05
	ou	6,70		
		mmol/l		



HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C	5,7	%	4 - 6,3	5,7
-------------------------------	-----	---	---------	-----

CREATININE	11	mg/l	6 - 12	11
	ou	97		
		μmol/l		



FERRITINE	364,0	ng/ml		
-----------	-------	-------	--	--

Valeurs usuelles

Homme adulte	: 30 - 400
Femme adulte	: 13 - 150:
Enfant	: 7 - 140



Monsieur BENNANI MUSTAPHA

Réf. : 20K1072

Examen du 21/11/20 - Edité le 21/11/20

Page : 3/4

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

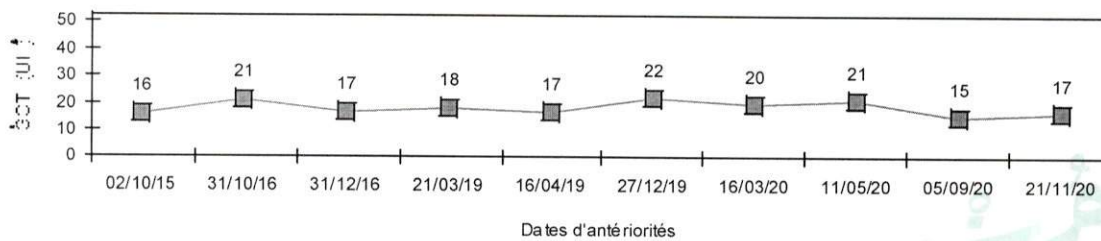
ANTECEDENTS

TRANSAMINASES OT -----

17 UI/l

< 40

15

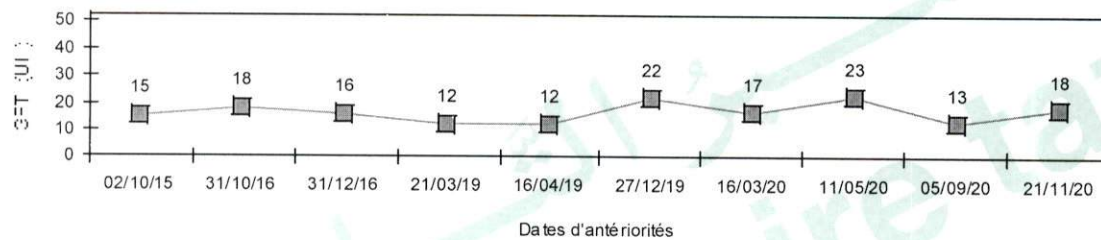


TRANSAMINASES PT -----

18 UI/l

< 40

13

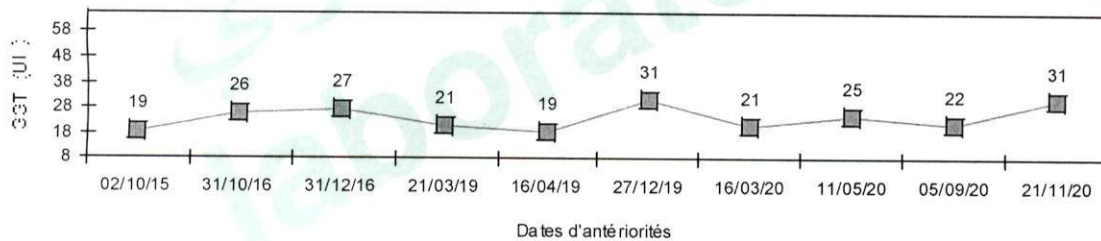


GAMMA GT -----

31 UI/l

11 - 50

22



TROPONINE -----

0,008 ng/ml

< 0,1

21/07/20

(Chimiluminescence)

0,007

CREATINE PHOSPHOKINASE (C P K) -----

33 UI/l

24 - 204

40



مختبر التازي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI I

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

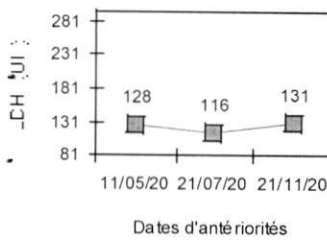
Monsieur BENNANI MUSTAPHA

Réf. : 20K1072

Examen du 21/11/20 - Edité le 21/11/20

Page : 4/4

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDENTS</u>
L.D.H. -----	131	UI/l	135 - 225	116



مختبر التازي  
laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca

**Dr. Abdelfatah MARZOUK**

Expert Assermenté Près des Tribunaux  
Médecine Générale

Echographie  
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
ختانة الأطفال

Casablanca, le : 21 Nov 2020 ..... في : الدار البيضاء.

Dr. Benatti  
J. J. J.

ECG: N6

Dr. Abdelfatah MARZOUK  
Expert Assermenté Près des Tribunaux  
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi  
1er Etage Hay Hassani - Casablanca  
GSM : 06 61 93 38 38

**Dr. Abdelfatah MARZOUK**

Expert Assermente Près des Tribunaux  
Médecine Générale

Echographie  
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
ختانة الأطفال

**20/11/2020**

Casablanca, le : ..... في : الدار البيضاء.

**MR BENNANI MOSTAFA**

TEST COVID 19  
PCR

LABORATOIRE IMA  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
75, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 89 59 19

DR MARZOUK.A

Dr. Abdelfatah MARZOUK  
Expert Assermente Près des Tribunaux  
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi  
1er étage - Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 89 59 38 38



**Dr. Abdelfatah MARZOUK**

Expert Assermenté Près des Tribunaux  
Médecine Générale

Echographie  
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
ختانة الأطفال

Casablanca, le : ..... في : الدار البيضاء.

**21/03/2020**

**MR BENNANI MOSTAFA**

- \*NFS –Plaquettes –Ferritine
- \*VS- CRP
- \*Urée – CREATININE
- \*Glycémie
- HBA1C
- GGT
- D-DIMERE
- \*CPM –LDH
- \*Transaminases

+

DR MARZOUK.A

*(Faint signature and stamp)*  
Dr. Abdelfatah MARZOUK  
Expert Assermenté Près des Tribunaux  
Av. Ibnou Sina. Rés. El Mokhtar Soussi - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 59 19  
Mob.: 06 61 93 38 38  
GSM: 06 61 93 38 38

25mm/s 0.5~25Hz

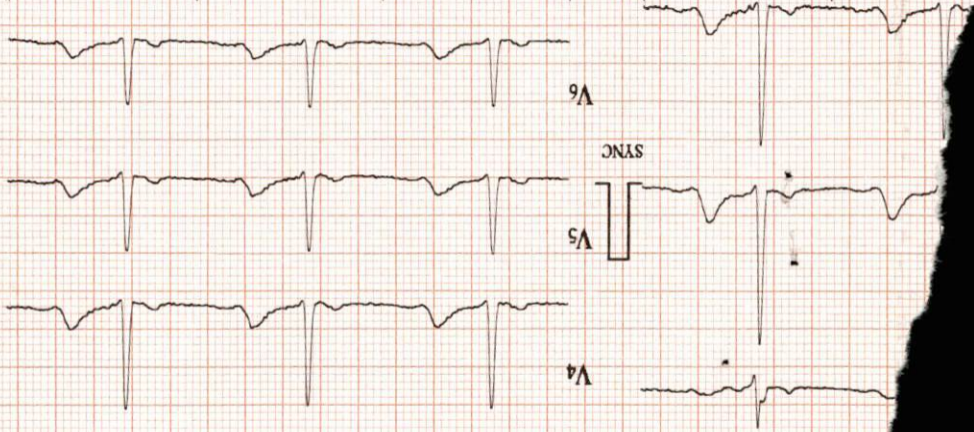
10mm/mV

10mm/mV

10mm/mV



10mm/mV



--- Sinus Rhythm  
 --- T Abnormality (Flat T)  
 --- Marked Counter Clockwise Rotation

Unconfirmed report Verified by:

HR : 62 bpm  
 R-R : 966 ms  
 P-R : 172 ms  
 QRS : 79 ms  
 QT/QTc : 400/406 ms  
 P/QRS/T : 48/55/41 °  
 RV5/SV1 : 1.030/0.170 mV  
 RV5+SV1 : 1.200 mV

Age :

Sex :

Name:

ID : 0194

*Signature*  
 Dr. Abdel-Fatih MARZOUK

Dr. Abdel-Fatih MARZOUK  
 Expert Suprès des Tridimans  
 Av. Ibnou Sma Res. El Mokhtar Souss  
 1er Etage BSM : 06 61 53 36 38  
 21 Nov 2020